論　著

《金瓶梅》中的「崩漏」之疾與女性身體*

鄭　媛　元**

摘　要

本文藉由考察明末醫者如何論治女性疾病「崩漏」，分析醫療觀念與《金瓶梅》敘事策略間的關係，以及此疾如何在小說中構成隱喻。醫籍與小說同是明末醫療觀念的載體，但卻呈現同中有異的身體認知。小說在敘述真實的同時，亦在重構真實；欲理解其中的身體觀，必須同時析論醫者對身體的構想與醫療實踐，以及小說的敘事技巧和

* 本文修訂過程中，承蒙陳秀芬教授及兩位匿名審稿人提供建議及批評，受惠良多，僅此致謝。

** 國立政治大學中國文學系博士生

©中央研究院近代史研究所

虛構性質。明末醫者常由情緒及臟腑的關係論治崩漏，此即小說作者書寫疾病的知識結構之一。當《金瓶梅》描述李瓶兒的處境何以令她悲、怒、鬱，就是在為疾病建構情境脈絡。另一方面，醫者也將崩漏歸因於觸犯禁忌的性行為，「血」因此成為小說中逾越界線及生命流逝的隱喻，必須與西門慶失精而死的描述相互對看。最後，就敘事型態而言，《金瓶梅》詳細敘述疾病成因、症狀、脈象、病理、預後、藥方，與醫籍所敘對照，能藉醫者正確或錯誤的診治，道出言外之意；小說亦如醫籍所論，將身體變化置於自然秩序之下。由上述分析可知，如同明末的醫學論述，《金瓶梅》中對女性身體的觀點，呈現了「生殖的身體」與「道德的身體」逐漸合流的現象；不僅賦予疾病深刻的隱喻，也讓醫學敘述背後的哲學思維，成為理解小說及時代環境的要件之一。

關鍵詞：《金瓶梅》、崩漏、中國古典醫學、性別、身體

一、緒　論

本文梳理《金瓶梅》所敘及的女性疾病「崩漏」與醫學知識間的關係，並以此爲基礎，分析小說中「血」的隱喻，探究此疾與小說敘事策略如何交互影響。

《金瓶梅》以擅於描繪現實生活的藝術風格著稱，書中所述常被視爲反映明末社會生活的史料；[1] 但欲理解小說內

1 專著如陳東有，《金瓶梅文化研究》（臺北：貫雅文化事業有限公司，

容與現實間的對應關係，必須分析其敘事方式及隱喻，方能求取更細密的論證。《金瓶梅》中敘及的疾病與醫療，一部分確為如實描寫，「事眞而理不贗」；另一部分則屬作者敷衍而成，但「事贗而理亦眞」。[2] 因此，即便特別慮及《金瓶梅》的虛構性質，仍可視其具備相當程度的眞實，即能「藉由作者的安排，瞭解他對人物之於情境的反應有何心理刻板印象，以及檢驗此一想像世界與眞實世界的情況有何不同」。[3] 以醫療史的眼光看來，考察明末醫籍可知，《金瓶梅》中敘及的病徵與醫療行為，與當時的醫學知識相互呼應，亦即「凸顯了文學與醫學所共享的社會背景與價值觀」，[4] 能見出時人如何想像、建構女性身體；作者及讀者的常識與日常記憶，則藉由寫作或閱讀歷程，下意識地反映出來，[5] 並從中寄託

1992）；孟慶田，《紅樓夢和金瓶梅中的建築》（青島：青島出版社，2001）；蔡國梁，《金瓶梅社會風俗》（天津：百花文藝出版社，2002）；胡衍南，《飲食情色金瓶梅》（臺北：里仁書局，2004）；孟暉，〈潘金蓮與（鬏）髻〉、〈被底的香球〉，《潘金蓮的髮型》（南京：江蘇人民出版社，2005）；侯會，《食貨金瓶梅：從吃飯穿衣看晚明人性》（桂林：廣西師範大學出版社，2007）；李時人，〈《金瓶梅》：中國十六世紀後期社會風俗史〉，《中國古代小說與文化論集》（北京：中華書局，2013），頁 208-214。

2 參見〔明〕無礙居士題，〈警世通言敘〉，〔明〕馮夢龍(1574-1645)，《警世通言》，收入魏同賢主編，《馮夢龍全集》（上海：上海古籍出版社，1993），頁 6。

3 Christopher Cullen (古克禮), “Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*,” *History of Science* 31:2, p. 105.

4 陳秀芬，〈在夢寐之間——中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第 81 本第 4 分（2010 年 12 月），頁 703。

5 Richard J. Gerrig, “Conscious and Unconscious Processes in Readers’ Narrative Experiences,” in Greta Olsen, ed., *Current Trends in Narratology* (Berlin: Walter de Gruyter, 2011), pp. 39-44.

教化之意。在這個脈絡下可以瞭解，《金瓶梅》實爲當時醫療觀念的載體之一，讀者能從中勾稽明末醫學知識某些層面的認知結構與文化背景。然而，它不但敘述眞實，也重塑眞實；因此理解敘事與歷史環境之間，何以時而對等，時而錯置，亦是領悟小說寓意的關鍵。就《金瓶梅》而言，尤有必要：它是由「文人小說」發展出的「奇書文體」，亦即作者極有意識地運用在文人之間相互流通的敘事技巧；因此將書中敘及的醫療觀念置於文學脈絡中閱讀，能發現更多耐人尋味的見解。[6]

若欲考察《金瓶梅》如何再現既有的醫學知識，小說中敘及李瓶兒的「崩漏」之疾，是很值得重新思考的切入點。《金瓶梅》中大多數的醫療行爲，描述相對簡單，常是單一事件，也較少涉及醫者開立處方及患者病程。[7] 就結構而言，李瓶兒由患病至死亡一段，則是小說中的重要事件：作者不只藉其病因及治療過程，表現書中人物複雜的社交網絡及權力關係；也推衍此事的抽象意義，使其成爲與後文相互照應的關鍵。再者，「崩漏」是女性特有的病徵，相較於書中其他主要人物，[8] 作者以此作爲李瓶兒的死因，而非其他

6 參見浦安迪，〈「文人小說」與「奇書文體」〉，《浦安迪自選集》（北京：生活・讀書・新知三聯書店，2011），頁 119-120。

7 關於《金瓶梅》中醫者與病人互動的詳細分析，可參見 Christopher Cullen, "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*," pp. 106-132.

8 《金瓶梅》中只有李瓶兒與西門慶的病徵與特定性別有關。雖然另一位主角春梅死於縱慾，但其死因「馬上風」不只見於女性，也見於男性。見《金瓶梅》第一百回。蘭陵笑笑生原著，齊煙、汝梅點校，《新刻繡像批評金瓶梅》（臺北：曉園出版社，1990），頁 1412。以下引用《新刻繡像批評金瓶梅》原文，均簡稱「繡像本」，並直接於文後

男女共有的疾病，意在表述對女性身體的特定觀點。將書中敘述對照醫籍對「崩漏」的歸因，則可更清楚地看出，病因敘述如何定義女性身體，構成隱喻。[9] 就敘事技巧而言，書中以細筆詳敘李瓶兒的病程、病徵及治療方式，能減緩敘事速度，使讀者留心其中細節與小說語境間的關係。是以，本文選擇以李瓶兒的「崩漏」作爲討論核心，兼及現實及虛構兩種不同的參照途徑：一方面梳理醫籍中如何歸因「崩漏」，[10] 除了考其流變，究其異同外，也著重以性別的觀點，探求醫籍語言的意義；另一方面，除了關注疾病文化脈絡以外，也將論及小說敘事模式的影響，以求更深入地詮釋此一事件。

以小說文本中的醫療敘述而言，就目前所見，關於明清白話小說與醫療關係的研究，除了對小說醫療敘述的概論性介紹外，[11] 其餘論述多集中於析論醫病關係，[12] 以及疾病的

標明回數及頁數，不另作注。

9 在文學中描述或再現疾病時，可能會賦予特定疾病道德或價值上的判斷，例如指涉罹患某種疾病與患病者的階級、性情、外表等個人因素相關，不只是客觀地描述症狀。蘇珊・桑塔格(Susan Sontag)即由這個角度，分析了文學中肺結核及癌症隱含的不同意象，以及疾病如何成為指涉恐懼的隱喻，或人們如何藉著將疾病轉為形容詞，將恐懼移至其他事物之上。參見蘇珊・桑塔格著，程巍譯，《疾病的隱喻》（上海：上海譯文出版社，2003），頁 17-37、53-77。

10 由於《金瓶梅》詞話本的成書時間約在萬曆年間，改寫並加注批語的繡像本則可能成書於崇禎，故本文考察史料的主要範圍以明末為下限，史料的種類則為醫論及醫案。《金瓶梅》成書的年代雖有「嘉靖說」、「隆慶說」，但以「萬曆說」為大宗。關於成書年代的推論及研究綜述，詳見許建平，《金學考論》（石家莊：河北教育出版社，1999），頁 359-61；黃霖，《金瓶梅講演錄》（桂林：廣西師範大學出版社，2008），頁 15-96。

11 例如 Wilt Idema (伊維德), “Diseases and Doctors, Drugs and Cures: A Very Preliminary List of Passages of Medical Interest in a Number of

個案探討。[13] 與本文直接相關的，是劉曉林〈疾病生死說瓶兒〉一文，不但勾勒了李瓶兒的人生際遇及人際關係，也由醫學的角度解釋崩漏之疾，分析其病因起於肝脾衝任諸經受損以及七情內傷，一以鬱怒，一以房勞，這皆受她的婚姻家庭生活影響。[14] 該文將疾病置入小說人物的生活軌跡之中，視疾病爲生活經歷的合理結果，證成文本與現實之同；就文學批評方法而言，這是以人物論的角度，去看待文本中的醫學知識對角色發展的影響。本文則將關注作者爲何要在文本中書寫疾病，引入醫學知識，以及此一現象與讀者間的關係；亦即藉梳理醫學知識，探究看似寫實的疾病描述背後，有何言外之意。

在醫療觀念方面，與本文最爲相關者有三：明末醫者如何由情緒及臟腑的關係論治「崩漏」；婦科如何解釋「女血」及「女體」；以及醫案的寫作方式，如何融入並影響《金瓶梅》的敘事。首先，在《黃帝內經》中，已簡單敘及「崩」形成的原理，以及情緒與經脈運行的關係；[15] 後代醫者的論

Traditional Chinese Novels and Related Plays," *Chinese Science*, no. 2 (1977), pp. 37-63.

12　例如 Christopher Cullen, "Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*,"以及郭穎瑄，〈明末清初的醫病關係初探：以《醒世姻緣傳》為中心〉，《暨南史學》，期 15（2012 年 7 月），頁 45-67。

13　例如詹丹，〈古代小說中的醫案描寫——以紅樓夢為考察中心〉，《紅樓夢學刊》，2010 年第 1 期，頁 46-62；常細樵，〈紅樓夢醫案述評〉，《紅樓夢學刊》，1982 年第 3 期，頁 311-321。

14　劉曉林，〈疾病生死說瓶兒〉，《衡陽師專學報（社會科學）》，1998 年第 4 期，頁 43-47。

15　《內經》中有三段文字，常為後代醫者所引用：首先是「陰虛陽搏謂之崩」，王冰的注，進一步陳述了「崩」的實際病徵為「陰脈不足，

述，大抵不出這個範疇，但他們不僅更注意引起病因的實際環境條件，在治療時也各有不同的側重面向。[16] 明末醫者論

陽脈盛搏，則內崩而血流下」。這合於費俠莉所論，即以陰陽互補，並保持動態平衡的角度，去探討疾病成因。其次，〈痿論〉論及情緒對崩漏的影響，主要是「悲」：「悲哀太甚，則胞絡絕，胞絡絕則陽氣內動，發則心下崩，數溲血也」，類似的論述還有「悲則心系急，肺布葉舉，而上焦不通，榮衛不散，熱氣在中，故氣消矣」；後代醫家解釋崩漏時，則將此句引作「熱氣在中，故經血崩下」，或「熱氣在中，故血走而崩也」。無論何者，強調的皆是「悲」觸動體內的「陽氣」或「熱氣」，才會引發血崩。整體而言，《黃帝內經》論「崩」時，並未特定指明此疾好發的性別，而是以「人」統稱患者；就書中的敘述看來，無論是「陰虛陽搏」，或因「悲哀太甚」而「胞絡絕」，在男女身上都可能出現。如此一來，所「崩」者就是男女皆有的「血」，而非女子特有的「月水」。見〔唐〕王冰注，張登本、孫理軍主編，《重廣補注黃帝內經素問》，收入《王冰醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2006），〈陰陽別論篇第七〉，頁 57；〈痿論篇第四十四〉，頁 209；費俠莉，《繁盛之陰：中國醫學史中的性(960-1665)》（南京：江蘇人民出版社，2006），頁 28-29；〔金〕張從正(1151-1231)，《儒門事親》（約成於 1224-1231），收入《百部叢書集成》之九十・古今醫統正脈全書，第 9-10 函》，冊 3，卷 5，頁 6；又〔清〕蕭賡六，《女科經綸》(1684)（臺北：牛頓出版公司，1990），卷 7，頁 1。

16 後代醫者對崩漏的解釋日趨細膩。《黃帝內經》只定義「崩」，並未提及「漏」疾；早期「崩」及「漏」之間的界線也不甚明顯。例如王叔和(201-280)《脈經》，便以「崩」形容血流型態：「白崩者形如涕，赤崩者形如絳津，黃崩者形如爛瓜，青崩者形如藍色，黑崩者形如衃血也」；但以「漏」說明此症成因：「婦人有漏下者，有中生後因續下血都不絕者，有妊娠下血者」。嚴用和(1200-1268)則依血流多寡，區分出「崩」及「漏」兩種不同的疾病型態，將崩漏視為女性特有的疾病，也連結了崩漏和臟腑（肝）之間的關係。參見〔晉〕王叔和撰，梁亞奇校注，《脈經》(280-289)（北京：學苑出版社，2007），卷 9，頁 176、168。〔宋〕嚴用和，《濟生方》(1253)，〈婦人門〉，收入王道瑞、申好真主編，《嚴用和醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2006），頁 115。循《脈經》所論，陳自明解釋，「崩」的顏色與五行相合，是因為「五臟之色，隨臟不同。若五臟皆虛損者，則其色隨血下」。見〔宋〕陳自明(1190-1270)，《婦人大全良方》(1237)，

治崩漏時，除了大致承襲《黃帝內經》的觀點，也相當留心於臟腑與疾病的關係。由這個角度閱讀《金瓶梅》，能更瞭解作者詳細記述治療過程的用意。其次，費俠莉(Charlotte Furth)曾論及中國醫學史中的女性身體及血，吳一立(Yi-Li Wu)則詮釋了女性身體的運作如何構成隱喻。費氏有兩個論點，有助於解讀李瓶兒的病症：首先，女性的易感與血被連結在一起，造成特定的疾病；她也指出女性抑鬱與社會壓迫有關，而身體狀況與情緒不可分割，它們相互影響，有其性別意義。[17] 再者，血是成長的能量，也能再生身體；它亦包括具危險效能的再生物質，能治療或殺戮；因此，床笫放縱對兩性而言都會造成不同種類，大傷元氣的疾病。[18] 二者均可與此一現象相互發明。相對於歷來學者強調中醫論述「偏

〈崩中帶下方論第十六〉，收入盛維忠主編，《陳自明醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，2005），頁 26。至清代的蕭壎，已經將崩漏分作熱、寒、風、敗血膿積、血虛、氣虛、陽虛等不同型態。參見〔清〕蕭賡六，《女科經綸》，卷 7，頁 1-13。

17 參見 Charlotte Furth, “Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China 1600-1850,” *Chinese Science,* no. 7 (1986), pp. 58-60.雖然費俠莉已在《繁盛之陰：中國醫學史中的性(960-1665)》一書中論及，明代醫者不再依循宋代「女人以血為主」的觀點，或「一味強調男女性別結構的差異」，而是「遵循主流理論，轉向男女同治的理論體系」；吳一立指出，生育後代的客觀事實，以及由此接續而來的社會連結，令醫者持續區分這些女性身體中被性別化的不同之處。由此可知，雖然明清時解釋女性疾病的注意力，已然自「血」之上移開，婦科含括的範圍也因此縮限；但當時醫者還是很關注女性疾病的性別差異。參見費俠莉著，甄橙主譯，《繁盛之陰：中國醫學史中的性(960-1665)》，頁 128-135；Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China* (Berkeley: University of California Press, 2010), pp. 42-53, 87-88, 116-119.

18 Charlotte Furth, “Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China 1600-1850,” pp. 48, 58.

重功能，而非結構」的觀點，吳一立同時關注二者；此一論述角度，倚重藉由分析女性生殖系統的隱喻，突顯明清醫者對女性身體的設想，[19] 也正能與《金瓶梅》的評點相互呼應。此外，在小說敘事方式的背後，也隱含特定的思維模式：「醫案」是明代醫學知識流通的管道之一，通常由儒醫記錄自己的行醫經驗；記載的內容包括患者的身分、年齡、外表、症狀，醫者與患者及家屬的互動，開立的藥方，患者服藥後是否改善，以及醫者對原有藥方之修改及後續病況等，能呈現疾病的發展歷程。[20] 在《金瓶梅》中，李瓶兒之病以類似醫案的方式詳細記敘，而非一筆帶過；不僅有其寫實效果及敘事技巧的考量，參照醫案及醫籍，也有助於解釋小說中疾病與季節之間相互呼應的情況。[21]

---

19 Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*, pp. 105-116.

20 正如白馥蘭(Francesca Bray)所論，中國的疾病觀念認為，儘管人們疾病產生的根源相似，但在每個病人身上的發展情況不同，故需識別一種疾病在當時的具體表現形式，此即「辨症」；因此必須全面記述病人的情況及病史。由於記錄詳盡，一份完整的病例，就是一部真正的歷史。參見白馥蘭著，江湄、鄧京力譯，《技術與性別：晚期帝制中國的權力經緯》（南京：江蘇人民出版社，2006），頁 244。

21 古克禮對醫案的定義為「一個醫生對某個病人的個別診斷及處方」。《金瓶梅》中同時敘及許多醫者及處方，也非醫者自敘，本文將其與醫案相提並論，指的是它與醫案類同的敘事方式。他也認為，《金瓶梅》的作者並不認為讀者會被醫療細節所困，並假設讀者可以了解；亦即醫療文本及小說的讀者之間，沒有明顯的界線。這也能解釋《金瓶梅》何以如此詳盡敘述醫療細節。參見 Christopher Cullen, “Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*,” p. 120. 古克禮和費俠莉也論及，如同法律或歷史中「案」的概念，醫案的陳述，賦予醫者類似官方的判斷權力，甚而直接將醫療行為比擬作判案。因此，藉由瞭解此一文體特徵，並與小說的敘事特性合而觀之，亦可作為思考作者敘事策略的方向。Christopher Cullen, “Yi’an (case

綜上所述可知，雖然目前分析《金瓶梅》中醫療敘述的研究爲數不多，但藉由整合不同層面關於醫學知識及書寫的論述，可以提供另一種詮釋《金瓶梅》的途徑，這也是本文寫作時關注的重點。還需要說明的是，李瓶兒第一次因疾求醫的描述出現於第五十四回，在詞話本及繡像本兩個版本中，對疾病成因的敘述並不相同。這涉及《金瓶梅》五十三至五十七回可能爲僞作的問題，[22] 即五十四回是否經「陋儒」改壞，才使情節及病因顯得格格不入。繡像本已經修改了詞話本不合理的部分，後文將詳論兩個版本的病因敘述與醫學知識間的關係。[23]

---

statements): The Origins of a Genre of Chinese Medical Literature," in Elisabeth Hsu, ed., *Innovation in Chinese Medicine* (Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2001), pp. 297, 316; Charlotte Furth, "Producing Medical Knowledge through Cases: History, Evidence, and Action," in Charlotte Furth, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung, eds., *Thinking with Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History* (Honolulu: University of Hawai'i Press, 2007), p. 135.

22 最早提出「五十三至五十七回為偽作」一說者為沈德符(1578-1642)。他在《萬曆野獲編》一書中便提及：「然原本實少五十三至五十七回，遍覓不得，有陋儒補以入刻，無論膚淺鄙俚，即前後亦絕不貫串，一見知其贋作也。」見沈德符，《萬曆野獲編》（北京：中華書局，1997），卷 25，頁 652。繡像本評點者於第三十回眉批亦云：「後五十三回為俗筆改壞，可笑可恨，不得此元本，幾失本來面貌」（繡像本，頁 390）。近人王汝梅、魏子雲、潘承玉、許建平等，均論及此一問題；該五回與其他各回作者不同，應屬可信。參見王汝梅，《金瓶梅探索》（長春：吉林大學出版社，1990），頁 53-54；魏子雲，〈沈德符論《金瓶梅》隱藏與暗示之探微〉，收入王利器主編，《國際金瓶梅研究集刊》（成都：成都出版社，1991），集 1，頁 149-155；潘承玉，〈《金瓶梅》五十三至五十七回真偽論〉，氏著，《金瓶梅新證》（合肥：黃山書社，1999），頁 1-37；許建平，《金學考論》，頁 135-153。

23 《金瓶梅》在明末有詞話本及繡像本（或曰崇禎本）兩種刊本，繡像本應是就詞話本改編而成，主要更動之處為修改回目、變動情節、調

二、閱讀框架：臟腑、情緒與崩漏

臟腑、情緒與崩漏間的關係，是明代讀者閱讀《金瓶梅》時可能具備的知識結構。如前所述，明代醫者看診時，雖然大致以《黃帝內經》中所云「陰虛陽搏謂之崩」爲論治前提，留心情緒傷悲對患者的影響；但他們也受到歷代醫者不斷闡發《內經》的啓示，注重由臟腑入手治療疾病。正如吳一立所論，這與婦科醫療觀念的轉變有關：宋代以來，醫者論治由重視「血」的作用，轉爲辨別身體動能之上。[24] 其中，以

整韵文，與詞話本相異者可能有上萬處之多。文本改動造成二者敘事藝術效果上的差異，繡像本的評點也自成一格，影響清代的張竹坡評點。早期提到兩種版本藝術差異者，有黃霖、陳遼、浦安迪等人，近來王汝梅、荒木猛等亦曾論及；田曉菲則逐回解析二者不同，並推崇繡像本的改動，對此闡述最力。參見黃霖，《金瓶梅講演錄》，頁 35-39；黃霖，〈《新刻繡像批評金瓶梅》評點初探〉，《金瓶梅研究》（上海：復旦大學出版社，1984），頁 67-78；陳遼，〈兩部《金瓶梅》，兩種文學〉，收入吉林大學中國文化研究所編，《金瓶梅藝術世界》（長春：吉林大學出版社，1991）；浦安迪著，劉倩譯，〈《金瓶梅》崇禎本評注：瑕中之瑜〉，《浦安迪自選集》，頁 143-159；王汝梅，〈《金瓶梅》繡像評改本：華夏小說美學史上的里程碑〉，《吉林大學社會科學學報》，卷 47 期 6（2007 年 11 月），頁 131-137；荒木猛，〈關於崇禎本《金瓶梅》的補筆〉，《徐州師範大學學報（哲學社會科學版）》，卷 34 期 3（2008 年 5 月），頁 13-17；田曉菲，《秋水堂論金瓶梅》（天津：天津人民出版社，2005），〈前言〉，頁 1-13。

24 吳一立指出，宋代有「女人以血為主」之說，經水成為主要區分女性的身體特徵，調經也被認為是保證女性生產力的關鍵。在治療上，宋代也偏好直接作用於血的處方。這些學理上的依據，在 13 世紀之後被修正，革新的核心轉至辨別身體動能的醫者之上。無論他們強調脾胃的重要性，或擔憂「陰」的不足及陽的過剩，這些相互競爭的學術潮流，呈現了解釋女性疾病的注意力，已然自「血」轉移至與血相關的身體普遍功能。參見 Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine,*

李杲(1180-1251)的看法，對明代醫者最具影響，許多明代醫者都直接援引他的論述，作爲醫治患者時的根據。李杲注重脾胃功能，他將治療崩漏的重心放在脾上，他說：

> 〈陰陽別論〉云：陰虛陽搏謂之崩。婦人脾胃虛損，致命門脈沉細而數疾，或沉弦而洪大有力；寸關脈亦然，皆由脾胃有虧，下陷於腎，與相火相合，濕熱下迫，經漏不止。

又：

> 治女子漏下惡血，月事不調，或暴崩不止，多下水漿之物，皆出飲食不節，或勞傷形體，或素有心氣不足，因飲食勞倦，致令心火乘脾。……脾主滋榮周身者也。心主血，血主脈，二者受邪，病皆在脈。脈者，血之府也；脈者，人之神也。心不主令，包絡代之。故曰：心之脈主屬心系；心系者，包絡命門之脈也，主月事。因脾胃虛而心包乘之，故漏下，月事不調也。[25]

雖然李杲還是以「陰虛陽搏」爲論述起點，但偏重的其實是如何治療「脾胃虛損」，以及脾胃虛損如何影響經脈臟腑之間的關係，並未特意強調陰虛陽搏論。他指出，直接影響脾胃的生活習慣是「飲食不節」和「勞傷形體」，而「心氣不足」會造成「心火乘脾」；脾功能失常時，會影響心、

Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China, pp. 87-88.

25 以上引文見〔金〕李杲，《蘭室秘藏》(1276)，收入《百部叢書集成之九十・古今醫統正脈全書，第 6 函》（臺北：藝文印書館，1967），卷中，〈婦人門・經漏不止有二論〉，頁 28-30。張景岳(1563-1640)也認為崩症是因情緒不佳，損傷脾胃，才影響衝任的功能：「此等症候，未有不由憂思鬱怒，先損脾胃，次及衝任而然者。」見〔明〕張介賓，《景岳全書》(1636)，卷之三十八，收入李志庸主編，《張景岳醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 1345。

血，因此當「主月事」的「心包」功能凌駕於脾上，自然造成漏下或月事不調。明代的薛己(1487-1559)即延續此一脈絡，兼論脾和肝對崩漏的影響：

> 《經》云：陰虛陽搏，謂之崩。又云：陽絡傷血外溢，陰絡傷血內溢。又云：脾統血，肝藏血。其為患，因脾胃虛損，不能攝血歸源；或因肝經有火，血得熱而下行；或因肝經有風，血得風而妄行；或因怒動肝火，血熱而沸騰；或因脾經鬱結，血傷而不歸經；或因悲哀太過，胞絡傷而下崩。[26]

此一診治觀點強調的是，臟腑運作正常與否，關乎其「攝血」、「藏血」的功能；因此若脾胃虧損而無法攝血，或肝經有火、受風熱，使血無法在經脈內正常運行而「妄行」，都會導致暴崩下血。薛己在開立處方上，也沿用了李杲的觀點，注重使脾的攝血功能恢復正常，因此在他治療崩漏的十一例醫案中，有七例用了歸脾湯。[27]

由上述引文可知，情緒過當會導致崩漏，其致病機制是先因怒、鬱、悲傷害臟腑，使之不能正常運行；身體狀況不佳，又會引起情緒不穩定，再度影響臟腑。劉曉林分析李瓶兒病症時，已歸納了崩漏的患者，其情緒和肝、脾的關係：

---

26 〔明〕薛己，《女科撮要》(1529)，卷上，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 46。王肯堂(1549-1613)亦採用薛己的觀點，參見〔明〕王肯堂，《證治準繩‧女科》(1602)，卷之一，收入陳拯主編，《王肯堂醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 2010。

27 參見〔明〕薛己，《女科撮要》，卷上，頁 46-47。費俠莉亦論及，薛己深受李杲學說的影響，認為脾胃為氣血之本，因此在治療月水不調時，喜用歸脾湯或補中益氣湯以升補陽氣。見費俠莉，《繁盛之陰：中國醫學史中的性(960-1665)》，頁 130。

> 肝臟屬木，主疏洩。疏洩失職，則氣滯血瘀，……經脈不利。鬱久不解，失其柔順，又最易感情脆弱，動輒悲怒，怒又傷肝，形成惡性循環。……氣虛下陷，衝任不固，則發為崩漏。……儘管致病之因有異，但其病理機制卻是一致的。[28]

由此可知，臟腑和情緒間的關係並非單向，而是互爲因果。劉氏進一步解釋，肝屬木，脾屬土，木能剋土；若肝功能失調，不但不能疏洩情緒，還會造成「肝木乘脾」，令脾臟不能統攝血液而崩漏下血。影響崩漏的肝、脾、胞絡等看來是不同的臟腑，但其實它們和情緒之間構成相互連結的循環鏈，若不能從中斷開某個關鍵，便無法根治疾病。崩漏是可見的病徵，但病徵背後指涉的是情緒及臟腑功能失調的惡性循環。醫者所論，不只限於提出病理，看出患者受苦於此一循環之中，還進一步對患者的情志及生命經歷，提出了更鉅細靡遺的推測。李杲便云：

> 或人故貴脫勢，人事疎少；或先富後貧，心氣不足，其火大熾旺於血脈之中；又致脾胃飲食失節，火乘其中，形質肌肉容顏似不病者。此心病也，不形於診。故脾胃飲食不調，其證顯矣，而經水不時而下，或適來適斷，暴下不止。治當先說惡死之言勸諭，令懼死而心不動，以大補氣血之藥養脾胃，微加鎮墜心火之藥治其心，補陰瀉陽，經自止矣。[29]

---

28 劉曉林，〈疾病生死說瓶兒〉，頁 44。劉氏將「血」視為「血液」，但在古典醫學中，「血」具有更豐富複雜的意涵，如「血」、「氣」之緊密連結，以及「血」與臟腑間的關係等。

29 〔金〕李杲，《蘭室秘藏》，卷中，〈婦人門・經漏不止有二論〉，頁 28-30。

「心氣不足」導致「火大熾旺於血脈之中」，以及「脾胃飲食失節，火乘其中」，皆延續《內經》論「崩」的觀點；但李杲將此疾視爲「心病」，起因是「故貴脫勢，人事疎少」或「先富後貧」的經驗，亦即他不只判斷何種情緒導致崩漏，還具體推測，患者是因爲從前養尊處優，與現況落差過大，心中定有鬱悶難解。因此他在治療時，除注重調養脾胃以外，還認爲應該由心理層面以及患者的生活史著手，「先說惡死之言勸諭」，讓患者「懼死而心不動」，才能徹底解決問題。如此看來，「心病」不只要以藥「墜心火」，也要患者自身「心不動」方有療效。明代的孫一奎(1522-1619)、李梴（約嘉靖至萬曆年間）、武之望(1552-1629)等醫家，均直接引用李杲的這段文字解釋崩漏成因，顯見他們在某個程度上，也認同在治療時應注意生命經歷與疾病之間的關係。[30] 職是之故，所謂的「對症下藥」並非只判斷病症即可用藥，還需推論何種情緒引發病症，才能收治療之功。[31]

在《金瓶梅》中，李瓶兒常被描述爲個性溫和，委屈求全，即使受氣也隱忍不發；在其子官哥被潘金蓮的貓諕死之

---

30 見〔明〕孫一奎，《赤水玄珠》(1573)，卷 20，收入韓學杰、張印生主編，《孫一奎醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 443；〔明〕李梴編著，《精校醫學入門》(1575)（臺北：新文豐出版公司，1985），卷 6，頁 516；〔明〕武之望，《濟陰綱目》(1620)，卷 1，收入蘇禮主編，《武之望醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 38。

31 例如薛己便指出，經漏不止者，若因「肝經血熱」，需用四物湯加柴胡、山梔、苓、朮；但「肝經怒火」者，則用小柴胡湯加山梔、芍藥、丹皮。由此可知，即便問題同在肝經，還需判斷是因「血熱」或因「怒火」而起，亦即必須了解患者的情緒狀況方可。參見〔明〕薛己，《女科撮要》，卷上，收入《薛立齋醫學全書》，頁 46。

後，她過於悲痛，以致於一病不起。以明代的醫學觀念而言，她的性格，正是導致自己罹患崩漏的病因之一。繡像本五十四回中，很精要地描寫了任醫官爲她診治的情況：

> 次日，李瓶兒和西門慶說：「自從養了孩子，身上只是不淨。早晨看鏡子，兀那臉皮通黃了，飲食也不想，走動卻如閃肭了腿的一般。倘或有些山高水低，丟了孩子教誰看管？」西門慶見他吊下淚來，便道：「我去請任醫官來，看你脈息，吃些丸藥，管就好了。」……只見如意兒打扮的花花哨哨走過來，向任醫官道箇萬福，把李瓶兒那口燥唇乾，睡炕不穩的病症，細細說了一遍。（繡像本，頁 710-711）

這段文字只用了幾句話，就精準地交代了許多看診時的必備訊息，亦即李瓶兒患病的時機與症狀；而且與醫書敘述相當吻合：嚴用和《濟生方》云，若崩漏日久，會「面黃肌瘦，虛煩口乾，臍腹冷痛，吐逆不食」；[32] 汪機(1463-1539)在《石山醫案》亦敘及崩漏病患會「腰與小腹及腳腿皆痛」。[33] 任醫官則與薛己類似，是由治療臟腑的角度論治此疾，他認爲病因是有火在肝，導致虛血妄行；因此需用清火止血的藥。雖然任醫官所論看來頭頭是道，有條有理，也合於醫籍所敘，崩漏可能起於「肝經有火」或「肝經有風」所導致的血熱下行或妄行；但有趣的是，此處繡像本夾批竟以諧謔的口吻，評論任醫官所言「圓活的妙」。「圓活」二字可以視爲和「犀

32 〔宋〕嚴用和，《濟生方》，〈婦人門〉，《嚴用和醫學全書》，頁 115。

33 〔明〕汪機，《石山醫案》(1520)，卷之中，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 88。

利」相對，評點者指出此處對病因的推論及用藥，只是一個老成練達的醫者，以家屬可以理解的普遍常識，去解釋患者疾病的通論，而非眞正直指核心的診斷。至於「妙」處爲何？應指此處作者不點明李瓶兒眞正的病因，只由任醫官所論含糊帶過，意圖以「雲龍霧豹」的敘事技巧，遮掩自己眞正意圖，並暫時「瞞過」讀者的敘述方式。但評點者既已看出此處「圓活的妙」，則可知他深知瓶兒眞正病因並不完全如此。這可以和繡像本六十一回相互對照。在李瓶兒突然血崩之後，任醫官第二次診治，才點出瓶兒之疾與情緒有關：「七情傷肝，肺火太旺，以致木旺土虛，血熱妄行，猶如山崩而不能節制」（繡像本，頁 817-818）。値得一提的是，此時任醫官所用之藥是歸脾湯，這也是一條前後呼應的線索，一方面暗示了他還是秉持以臟腑爲中心的治療法，想藉改善脾的攝血功能治療瓶兒——如前所述，喜用歸脾湯正是薛己治療崩漏的特徵；另一方面，瓶兒服藥後「其血愈流之不止」，表示由攝血的角度治療，並不對症；然而繡像本在此卻有眉批曰「此醫見理極明」。由此可知，其實任醫官依舊是前文「圓活的妙」的任醫官，甚而下藥並不對症；但當他指出疾病和情緒的關係，亦即瓶兒眞正病因之一時，評點者便以爲他可以算是「見理極明」。是以，身爲《金瓶梅》的讀者，在閱讀五十五回時所理解的是，作者極度寫實的敘述背後，一方面有爲後文埋下伏筆的用意，另一方面，也在利用讀者熟知的常識，製造「事實應是如此」的假象；只有別具慧眼及熟悉其他疾病成因的讀者，才能看出此處所云，只是泛泛論述的表面現象。而閱讀六十一回時，醫者是否能對症治療，亦非評點者關心的焦點；他留心的是醫者是否敘及正確

的病因，亦即瓶兒的情緒及苦惱。就藝術技巧而言，相較於詞話本補寫者直接指出情緒及疾病間的關聯，繡像本以不同的醫理敘述，構成讀者詮釋的空間；繡像本的評點者則在結合日常認知，意會藝術技巧，並反覆逡巡組織的過程中，獲致深知其「妙」之後的閱讀樂趣。

瞭解李瓶兒疾病的可能成因與診斷後，再閱讀詞話本第五十四回，可以發現詞話本及繡像本所敘病因截然不同：相較之下，詞話本的病因較不合理，繡像本的改寫不僅較爲精細，能與後文相互呼應，改寫者也更熟悉醫學知識及醫學典籍中關於論治的敘述方式。這也是重新思索《金瓶梅》五十三至五十七回僞作問題的一個觀察點，亦即五十四回確實可能由「陋儒補以入刻」，才會顯得和後文無法銜接。[34]「補以入刻」意指已有全書，但這幾回缺漏，才需要「補」；由此可以推測，補寫者應已先閱讀後文，知道「李瓶兒之病發展爲崩漏」的結果，才在這個基礎上回溯病因。補寫者應補敘與崩漏有關的症候；然而卻非如此。詞話本五十四回敘及：

> 走到床邊，只見李瓶兒咿嚶的叫疼，卻是胃腕〔脘〕作疼。……太醫澄心定氣，候得脈來，卻是胃虛氣弱，血少肝筋王〔旺〕，心境不清，火在三焦，須要降火滋榮。就依書據理，與西門慶說了。西門慶道：「先生果然如見，實是這樣的。這個小妾，性子極忍耐得。」太醫道：「正為這個緣故，所以他肝筋原旺，人卻不知他。如今木克了土，胃氣自弱了。氣那裡得滿？血

---

34 沈德符謂此數回「有陋儒補以入刻，無論膚淺鄙俚，即前後亦絕不貫串。」但就醫療敘述而言，繡像本的改寫者已經處理了前後不一的問題。出處請參見註 20。

那裡得生？水不能載火，火都升上截來。胸膈作飽作疼，肚子也時常作疼。血虛了，兩腰子渾身骨節裡頭，通作酸痛，飲食也吃不下了。可是這等的？」迎春道：「正是這樣的。」……（任醫官）又問道：「經事來得匀麼？」迎春道：「便是不得准。」太醫道：「幾時便來一次？」迎春道：「自從養了官官〔哥〕，還不見十分來。」太醫道：「元氣原弱，產後失調，遂致血虛了，不是壅積了。要用疏通藥，要逐漸吃些丸藥，養他轉來纔好，不然，就要做牢了病。」[35]

在詞話本後文（五十五回）中，已有關於崩漏的敘述，即任醫官云李瓶兒「目下惡路（露）不淨」，點出她持續出血；但此處補寫者並未補入崩漏的症狀與病因，而是寫她「胃脘疼」，亦即胃痛；甚而接著說她經期「並不十分來」，與後文情況截然相反，將血流不止的崩漏之疾，寫作血虛不通的經閉；可見他並不注意前後是否連接順暢。太醫推論李瓶兒「胃虛氣弱，血少肝筋王〔旺〕，心境不清，火在三焦，須要降火滋榮」，也是根據「胃脘疼」下診斷。任醫官僅以「心境不清」一語帶過，並未詳述李瓶兒的情緒狀態；她性子「極忍耐得」，則由西門慶口中補敘。由此可見，雖然補寫者補入與後文不相連的錯誤情節，[36] 但他已經意識到，這

---

[35] 〔明〕蘭陵笑笑生，《金瓶梅詞話》（東京：大安株式會社，1963），頁 372-373。

[36] 補寫者可能只根據五十四回回目〈應伯爵郊園會諸友任醫官豪家看病症〉，而未閱讀後文，就補入李瓶兒「胃脘疼」這段文字。詞話本五十四回回末已敘及任醫官看診結束，小廝取藥；但五十五回開頭又云「卻說任醫官看了脈息，依舊到廳上坐下」，顯見原本缺漏的是五十四回後半，而補寫者完全沒注意到五十五回開頭才敘及任醫官的論治，就把論治及取藥在五十四回全部補敘完畢；遑論留意五十五回任

段敘述在藝術技巧上的考量，是爲了點出李瓶兒的病因關乎七情；而就他的認識，只要補寫「肝筋旺」、「降火滋榮」、「心境不清」等醫學敘述，就可以和李瓶兒「性子極忍耐得」相互連結。因此，由這段文字，除了可以推測補寫者文理不通，實是「陋儒」以外，還能看出，即便補寫者所云與後文「絕不貫串」，他仍舊連結了疾病與情志的關係。亦即對當時的讀者或作者而言，醫者的診斷不只代表對疾病的推論，還能描述一個人的性情，小說作者才會以醫學論述暗喻人物性格。由此可知，作者假設讀者能夠毫無困難地理解小說中的醫療細節，並瞭解作者的用意；而運用藝術技巧，意謂著擷取日常生活的普遍知識，呈現這個時代不言而喻的感覺結構(structures of feeling)。[37]

三、血的隱喻：逾越、禁忌與生命流逝

本節探討的是兩個和女性之「血」有關的問題：其一是爲何《金瓶梅》特別將「經期性行爲」作爲李瓶兒的病因；此外，就身體的角度而言，李瓶兒罹患崩漏，有何特殊意涵。首先，這涉及歷來視經期性行爲爲禁忌的觀念，以及此

醫官云李瓶兒「虛血妄行」一段，是後文崩漏之疾的根種。因此，若僅論醫療敘述，則詞話本的補寫確實相當粗糙。五十五回文字可參見〔明〕蘭陵笑笑生，《金瓶梅詞話》，頁 374。

37 「感覺結構」是雷蒙・威廉斯(Raymond Williams, 1921-1988)提出的概念。就閱讀文學作品而言，這指的是作品詮釋並非停留在過去，而是隨著歷史不斷變動，不只與個體相關，也與一個特定的世代所具備的意識形態系統相關。參見 Raymond Williams, “Structures of Feeling”, in *Marxism and Literature* (Oxford, New York: Oxford University Press, 1977), p.129.

一觀念在醫籍中的變化；再者，這也涉及傳統觀念中對氣血損耗的憂慮。因此本節將以醫籍的內容為基礎，析論《金瓶梅》中關於「血」的隱喻。

費俠莉在探討「血」在中國醫籍中的性別意義時，已經論及月水被想像作傳染病源，會導致作物枯萎，觸犯神明，也被連結至女性對男性護衛的宇宙型態及社會秩序造成的威脅。她引用了瑪莉・道格拉斯(Mary Douglas, 1921-2007)的觀點，說明這肇因於月水是離開身體正常界線的「逾界之物」。傳統醫籍並不是全然相對於民俗的菁英實踐，而常摻雜了儀式性的概念；[38] 醫籍中對月水的觀點，就具備這樣的特質。[39]

雖然明代醫家以醫理解釋何以經期性行為會損害身體，但這觀念實與房中書系出同源。房中書是性行為的指導手冊，某些部分可以視為當時人們對性知識的共同理解。孫思邈(581？-682？)已簡單論及：「且婦人月事未絕而與交合，令人成病得白駁也」；[40] 這段話的主體是男性，而女子

38 Charlotte Furth, "Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China 1600-1850," pp. 43-44.

39 吳一立指出，相對於被視作污染或疾病的來源，明清時「血」被視為與男子的「精」同等，是一種身體的能量，可以儲存、循環，或者經由修煉，使修煉者不朽。例如，就女丹的觀點而言，「血」始終如一地伴隨著醫療敘述，這減弱了女性的特徵，也在更普遍的形態上，重新定義了女性身體的特殊屬性；疾病的性別影響，則常見於社會氛圍的制約。參見 Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*, p. 53.雖然對女性身體的看法，至明清時已然逐漸變化，但由後文所引醫籍可知，「性行為導致崩漏」的觀念，還是保留了很多禁忌與儀式的色彩。

40 見〔唐〕孫思邈著，李景榮等校釋，《備急千金要方校釋》(652)（北京：人民衛生出版社，1997），卷 27，〈養性・房中補益第八〉，頁

是男子「與交合」的客體；因此「成病」的「人」是男性。「白駮」指的應是「白駁」，亦即白斑，是皮膚病的一種。經期性行爲之所以會「令人成病」，是因爲它「不祥」，《醫心方》便指出：「月煞不可以合陰陽，凶」；又云：「建、破、執定日及血忌日，不可合陰陽，損人」。這出於視「血」爲禁忌與不祥的思維，純以卜筮式的吉凶與否，判定經期性行爲不可行。《醫心方》也引用了孫思邈的文字：「婦人月事未盡而與交接，既病。女人生子，或面上有赤色凝如手者，或令在身體；又男子得白駁病」。[41] 但這段文字已經改動了孫思邈的說法，指出不只男性會受到損傷，因這次性行爲生下的孩子，臉上或身上都會留下赤色瘢痕，顯然是以爲經期流出的月水會具體化，凝結成不僅可見，而且不可抹滅的記號，自受胎之際就刻印在後代的肉體上；某些程度上也體現了「不祥之舉」會導致「身體之異」的觀點。這是很嚴厲的警誡，因爲它告訴男女雙方，觸犯禁忌並非「法不傳六耳」的私事，也不會隨著性行爲結束而結束，而會藉著後代的形體公諸於世。[42]《醫心方》引《產經》記載「五觀」，從中可以更清楚地看出經期性行爲的禁忌性質：

952。

41 以上引文見丹波康賴(912-995)著，高文鑄等校注，《醫心方》（約成於 976-984）（北京：華夏出版社，1996），卷 28，〈禁忌第廿四〉，頁 593。

42 《醫心方》也羅列了觸犯各種交感禁忌所生之子，會罹患何種殘疾：「大風之子多病，雷電之子狂顛，大醉之子必癡狂，勞倦之子必夭傷，月經之子兵亡，黃昏之子多變，人定之子不暗則聾，日入之子口舌不祥，日中之子癲病，晡時之子自毀傷。」由此可知，觸犯禁忌可能會在後代身體留下痕跡，也可能造成後代的精神或性格缺陷。見丹波康賴，《醫心方》，卷 28，〈求子第廿一〉，頁 591。

又云：有五觀，子生不祥。月水未清，一觀也；父母有瘡，二觀也；喪服未除有子，三觀也；溫病未愈有子，身親喪，四觀也；妊身而憂恐，重復驚惶，五觀也。[43]

首先，這段話值得注意的是，它明確指出經期性行爲不只行爲本身不祥，還會使後代成爲不祥之人；再者，「五觀」涉及的包括身體、心理及社會關係，[44] 若以身體狀態定義「月水未清」，則它所對應的是「瘡」或「病」，也就是它其實和疾病並稱；若以禁忌的角度看待「月水未清」，則它對應的是「喪服未除」，亦即這個行爲本身不合乎禮或社會風俗。藉由這種對等排列的結構可以看出，在討論性行爲的時機時，「月水未清」並非被視爲女性身體週期變化的其中一環，而是和疾病、禁忌聯想在一起；醫家之所以告誡經期性行爲有害，不是基於它對女性身體有所損傷，而是因爲它會損害男性及後代。

李時珍(1518-1593)在《本草綱目》中，保留了類似的觀點，他更詳盡地說明了月水爲何不祥，及其影響的範圍：

女人入月，惡液腥穢，故君子遠之。為其不潔，能損陽生病也。煎膏製藥，出痘持戒，修煉性命者，皆避忌之，以此也。《博物志》云：扶南國有奇術，能令刀斫不入，惟以月水塗刀便死。此是穢液壞人神氣，故名藥忌觸之。此說甚為有據。[45]

---

43 丹波康賴，《醫心方》，卷 28，〈求子第廿一〉，頁 590。

44 李貞德亦指出，房事不僅和天時相互感應，亦及於社會情境及場所環境。參見李貞德，《女人的中國醫療史：漢唐之間的健康照顧與性別》（臺北：三民書局，2008），頁 19-20。

45 見〔明〕李時珍，《本草綱目》(1578)，人部第五十二卷，收入柳長

當血在女性體內流動時，它和「氣」地位等同，皆意指所有蘊藏於有機運作歷程中的能量，以及維持身體器官所需的精華；[46] 但當血流出體外，逾越身體的界線時，它就成了「腥穢」的「惡液」，不但「不潔」，而且還會「損陽生病」。但不潔與力量其實是一體兩面：在女性體內時它能維持生理機能，排出體外時則因其穢，而能「壞人神氣」，構成對他人的威脅；因此無論製藥、出痘、持戒、修煉性命者皆須避忌。正因它是逾界之物，所以比只能傷害肉體的刀更有力量，能穿越、破壞「奇術」所築的保護層，直接取人性命。

上述深植人心的行房禁忌，成爲醫家論崩漏的基礎之一，使他們除了依循《內經》的觀點解釋崩漏以外，也推測崩漏可能起於經期性行爲或縱欲過度，而且不只會造成男性或後代的傷害，還會損害女子自身。王叔和在《脈經》中，已經提及經期性行爲會導致帶下。[47] 巢元方（約公元 6-7 世紀）〈漏下候〉引《養生方》曰：「懷娠未滿三月，服藥自

華主編，《李時珍醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 1610。

46 Charlotte Furth, "Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China 1600-1850," p. 45.

47 王叔和論及：「問曰：婦人病如癲疾鬱冒，一日二十餘發。師脈之，反言帶下，皆如師言，其脈何類？師曰：……疾起少年時，經水來以合房室，移時過度，精感命門開，經下血虛，百脈皆張，中極感陽動，微風激成寒，因虛舍榮衛，冷積於丹田，發動上衝，奔在胸膈，津液掩口入，涎唾涌溢出，眩冒狀如厥，氣衝髀裡熱，粗醫名為癲，……」這裡雖然並未言及經期性行為會導致崩漏，但已經指出和帶下有關。見〔晉〕王叔和撰，梁亞奇校注，《脈經》，卷 9，頁 175。在六朝隋唐時，醫者以為經期性行為會使風、寒、濕、冷之氣，甚至邪氣、精氣等，由陰部侵入體內，令女子絕產、小腹苦痛、痛引胸中等。見陳韻如，〈陰陽與精血：漢唐之間醫書中的房事疾病與性別〉，《女學學誌：婦女與性別研究》，期 27（2010 年 12 月），頁 31。

傷下血，下血未止而合陰陽，邪氣結，因漏胎不止，狀如腐肉，在於子臟，令內虛」，[48] 聯結了「合陰陽」與「漏胎」；〈八瘕候〉引《素女經》所論的「脂瘕」，則指出「婦人月水新來，若生未滿三十日，其人未復，以合陰陽，……子精與血氣相遇犯禁，子精化，不足成子，則生脂瘕之聚」，會導致「月水乍來乍去」，產後惡露未盡合陰陽，則會使月水「或在前或在後，乍久不止」。[49] 上述症狀雖非崩漏，但已將女子月水不調歸因於男精，與月水未盡合陰陽引起崩漏的論治脈絡，相當接近。至明代，認爲經期性行爲或縱欲過度引起崩漏的看法，更爲普遍。[50] 例如萬全(1499-1582)在《萬氏女科》中論曰：

> 婦人經候不調有三：一曰脾虛，二曰衝任損傷，三曰脂痰凝塞。……衝任損傷者，經曰：氣以吹之，血以濡之。故氣行則血行，氣止則血止也。女子之性，執拗偏急，憤怒妒忌，以傷肝氣。肝為血海，衝任之繫，

---

48 以上引文見〔隋〕巢元方著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》(610)（北京：人民衛生出版社，1992），卷 37，〈婦人雜病諸候一‧月水不斷候〉，頁 1086-87；卷 38，〈婦人雜病諸候二‧漏下候〉，頁 1098。

49 見〔隋〕巢元方，《諸病源候論校注》，卷 38，〈婦人雜病諸候二‧八瘕候〉，頁 1117。又陳韻如：〈陰陽與精血：漢唐之間醫書中的房事疾病與性別〉，頁 32-33。

50 《普濟方》中也論及性行為和崩漏的關係，但並未具體言及經期性行為。例如「婦人大小產及諸下血，新差〔瘥〕未得經久，遽觸房事，皆作崩中漏下二帶之疾」；又「鶴頂丸：治帶下之證。……有家之婦，陰陽過多，即傷胞絡，風邪趁虛而入，胞經觸冷，遂使穢液與血水相連，此婦人帶下之由」，都指出房事的時機與頻率若不恰當（兩段引文皆云下血時不宜），皆可能導致崩漏。參見〔明〕朱橚(？-1425)，《普濟方》(1406)，卷 329，《景印文淵閣四庫全書》，冊 757，頁 662、674。

> 衝任失守，血氣妄行也。又褚氏曰：「女子血未行而強合以動其血，則他日有難名之疾。」故女未及二七天癸之期，而男子強與之合，或於月事適來未斷之時，而男子縱欲不已，衝任內傷，血海不固。由斯二者，為崩為漏，有一月再行、不及期而行者矣。[51]

這段論述將崩漏的病因歸於「衝任損傷」，萬全由情緒及性行爲兩方面說明損傷的原因。雖然前文所述諸醫家已經解釋了崩漏和情緒的關係，但他們並未強調喜怒不節是「女子之性」；萬全則以爲女子「執拗偏急，憤怒妒忌」，才會損傷肝氣，進而使「衝任失守，血氣妄行」。此一將情緒特質性別化的觀點，應是沿用孫思邈的論述而來；孫氏云：「……然而女子嗜慾多於丈夫，感病倍於男子，加以慈戀愛憎，嫉妬憂恚，染著堅牢，情不自抑，所以爲疾根深，療之難瘥。」[52] 表面上看來「女子難療」的原因是她們「情不自抑」；但細究其內涵可知，「慈戀」起於撫育子嗣所需的母性；「愛憎」、「嫉妒」、「憂恚」則肇因於感情及生活所需皆繫於男性，因此若男性無法專情，或因隨婚姻而來的翁姑關係不佳等等，便會引發女性的情緒波動及危機感；亦即女性的情緒問題，雖然可能確實因爲她們天性與男子不同，

---

51 見〔明〕萬全，《萬氏女科》(1549)，卷 1，收入潘沛藩、姚昌綬、王曉萍主編，《萬密齋醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 360。萬全在《廣嗣紀要》中論述女子有「五傷之候」時也提及類似的觀點，但損傷的是腎：「女經水未盡，男強逼合，則傷其腎。」較之《萬氏女科》，「五傷之候」一節的文字更接近房中書敘述禁忌的方式，而非醫理論治。參見〔明〕萬全，《廣嗣紀要》(1549)，卷之五，收入《萬密齋醫學全書》，頁 309。

52 見〔唐〕孫思邈，《備急千金要方》，卷 2，〈婦人方上・求子第一〉，頁 36。

但與她們的生活處境也脫離不了關係。萬全引用這段文字時，略加增刪，[53] 一方面強調女性「染著堅牢」的特質，因此性格傾向「執拗」或「偏」；一方面則指出女性易於憤怒，這應與孫氏所云的「愛憎」有關。這樣的改寫，更能強調女性情緒與肝之間的關係，並推導出崩漏的致病原因。雖然萬全在情緒方面偏向對女子性情有負面評價，但在性行爲方面，他則歸咎於男子：他顯然認爲男子是主導性行爲的主體，因此他們或是在不當的時機（初經未來以前）「強與之合」，或者在經期之間對女性「縱欲不已」，才會導致衝任內傷。[54] 由這段敘述可以看出，崩漏之疾不只是女性身體特

53 其他醫家亦有類似的引用方式，即以孫氏的這段論述為起點，衍生自己的解釋。例如張杲(1130-1210？)便論及：「孫真人云：婦人之病，比之男子，十倍難治。以嗜慾多於丈夫，故感病倍於男子。蓋以慈戀愛憎，嫉妬憂恚，染著堅牢，情不自抑，遂因此成疾；實非感冒外邪，飲食起居失節之所致也。誠以情想內結，自無而生有。是以釋氏稱：談說酢梅，口中水出；想踏懸崖，足心酸澀。心憶前人，或憐或恨，眼中淚盈；貪求財寶，心發愛涎，舉體光潤。大率如此。若非寬緩情意，則雖服金丹大藥，則亦不能已。法當令病者先存想以攝心，抑情意以養性。葛仙翁亦云：凡婦人諸病，兼治憂恚，令寬其思慮，則疾無不愈。」他強調的就是女子的情緒與身體直接反應之間的關係，有如「談說酢梅，口中水出」一類，以及治療時必須「寬其思慮」，和萬全藉此探討情緒對臟腑的影響有所出入。見〔南宋〕張杲，《醫說》(1189)，卷 9，收入《景印文淵閣四庫全書》，冊 742，頁 200-201。張介賓則在此一基礎上，加上對婦人生活環境的推測，發揮更多：「蓋以婦人幽居多鬱，常無所伸，陰性偏拗，每不可解。加之慈戀愛憎，嫉妒憂恚，罔知義命，每多怨尤，或有懷不能暢遂，或有病不可告人，或信師巫，或畏藥餌，故染著堅牢，根深蒂固，而治之有不易耳，此其情之使然也。」不但認為婦人性情與男子不同，難以排解怨懟，又常有不可告人之病，或容易迷信，因此不易治療。見〔明〕張介賓，《景岳全書》，卷之三十八，收入《張景岳醫學全書》，頁 1339。

54 雖然萬全引《褚氏遺書》為例，但《褚氏遺書》中，僅云男子「精未通，而御女以通其精，則五體有不滿之處，異日有難狀之疾」，並未

有的疾病，而且藉由推論此疾的病因，甚至可以斷言它和女性獨有的某些性格特質相關。另外，經期間原不宜房事，因此萬全才會認爲經期性行爲是「男子縱欲不已」的表現。如此看來，崩漏之疾所指稱的，是患者本身控管情緒的能力不足，或者她的丈夫無法克制自己的生理慾望，才會致病。

還有其他明代醫者將崩漏歸因於經期性行爲。例如李梴論及：「凡非時血行，淋瀝不已，謂之漏下，忽然暴下，若山崩然，謂之崩中。……經行犯房，勞役過度，損傷衝任，氣血俱虛，不能制約經血，忽然暴下者，宜大補氣血。」[55] 以敘述方式而言，李梴將「經行犯房」及「勞役過度」並列，視爲「損傷衝任」的原因，並未強調「經行犯房」較之「勞役過度」有何重要性；可以說他只是視「經行犯房」爲另一個可能的病因。徐春甫(1520-1596)則以爲崩漏是嚴重的疾病，他說：

> 婦人崩漏，最為大病。年少之人，火熾血熱，房事過多，經行時而有交感，俱致斯疾，大都涼血固澀，升氣益榮而可愈也。中年已〔以〕上人，及高年嫠婦，多是憂思過度，氣血俱虛，此為難治。必須大補氣血，養脾升固，庶保十之二三。斯疾若不早治，則如頹圮之廈，斜倒傾欹，勢難支撐而使之正；又如苗槁而後灌溉，何可使之秀耶？[56]

說明女子天癸未至而有性行為有何影響。見〔南齊〕褚澄著，趙國華校釋，《褚氏遺書校釋》(483)（河南：河南科學技術出版社，1986），〈精血〉，頁 32。

55 〔明〕李梴編著，《精校醫學入門》，卷 6，頁 516。

56 見〔明〕徐春甫，《古今醫統大全》(1556)（合肥：安徽科學技術出版社，1995），卷 83，〈婦科心鏡下・崩漏方論〉，頁 233。

就徐春甫看來，不僅經期性行爲會致病，即使不是經期，只是「房事過多」，也會造成崩漏。而且，不同年齡的崩漏患者，也有不同的病因：「年少之人」患崩漏與性行爲有關；而令「高年婆婦」患病的原因，則是「憂思過度，氣血俱虛」。在他強調「婦人崩漏，最爲大病」的同時，[57] 其實就是強調，若女性不能保持合宜的性行爲（包括時機及頻率），並恰如其分地控管自己的情緒，結果就是無法保有健康的身體，有如頹圮之廈或枯槁之苗。這其實是藉著醫學的語言，提出對女性身體的限制與規範。宋林皋(1573-1620)延續了巢元方的觀點，警告如果「血脈不止而合陰陽」，會導致「冷氣上入於臟」，結果是「令人身體面目萎黃，亦令絕子不產也」。[58] 如果說徐春甫將崩漏的影響，推導至患者自身的存亡安危，意欲告誡患者不要掉以輕心，或提醒患者克制自己的情緒和行爲；巢元方及宋林皋的說法，則意味著崩漏不只是關乎個人身體的疾病，還會導致不孕，使家族血脈斷絕。這除了強調崩漏在生理上的性別意義以外，也隱然指涉它有其社會意義。將崩漏與性行爲相互連結的論述脈絡，延續到明代以後，而且更趨詳盡，如傅山所述「年老血崩」、「少婦血崩」、「交感出血」、「血海太熱血崩」等項，都

57 這個觀點其來有自，陳自明已經提到「五崩是婦人極重之患，療之最難」。見〔宋〕陳自明，《婦人大全良方》，〈崩中帶下方論第十六〉，頁 26。

58 巢元方《諸病源候論》中已經論及「凡月水不止而合陰陽，冷氣上入臟，令人身體面目萎黃，亦令絕子不產也」；此一觀點延續至明代，宋林臯即引用他的看法。參見〔隋〕巢元方，《諸病源候論校注》，卷 37，〈婦人雜病諸候一‧月水不斷候〉，頁 1086-1087；〔明〕宋林臯，《宋氏婦科秘書》(1612)，〈經漏血崩門〉，收入牛兵占主編，《中國婦科名著集成》（北京：華夏出版社，1997），頁 311。

是性行爲可能導致的崩漏型態，他也詳論爲何性行爲會與崩漏有關；在治療時，則規範女子應「絕欲三月」。由此可知，傅山不但沿用了明代醫家的看法，甚至可以說，較之其他崩漏成因，性行爲更是他關注的焦點。[59]

綜上所述可知，因爲會接觸到象徵不潔的逾界之物，經期性行爲被視爲行房禁忌。一開始，以民俗或儀式的角度而言，它會傷害行房的男子或因此產下的後代；爾後在醫籍的論述中，則延續了這樣的觀點，認爲它也會對女性造成損傷，亦即罹患崩漏。經期時女性會不自主地排出血液，而崩漏的病徵，也是不斷下血；當明代醫者以經期性行爲作爲崩漏的病因時，其實是將兩種類似的生理現象聯想在一起，以「時」或「非時」作爲「不病」與「病」的分界，以觸犯禁忌作爲跨越界線的致病機制。由這個角度閱讀李瓶兒因經期性行爲引起的崩漏之疾，也可以看出，這其中暗喻她是因爲逾越疆界，觸犯禁忌，才導致死亡。西門慶和李瓶兒第一次

59 本文主要引明代醫者的看法說明《金瓶梅》，故僅在此略敘傅山的觀點。傅山詳論，「年老血崩」的原因是「人以為老婦之虛耳，誰知是不慎房幃之故乎」，亦即老婦理當「閉關守寨」，即便因「適興」而「出陣戰爭」，也應「草草了事」，才不至「腎火大動」；若「興酣浪戰」，則會「血室大開，崩決而墜」。「少婦血崩」指的是懷孕初期流產，也可歸因於「行房不慎之過」，因行房及妊娠均會損傷元氣，「事難兩顧」，因此婦人氣衰，「不耐久戰」，若「貪歡久戰」則會「洩精太甚」；他不但警告女子妊娠其間行房事容易流產，甚而即使僥倖順產，「生子亦難養」。「交感出血」則明言經期性行為之過：「夫精沖血管，不過一時之傷，精出宜愈，何以久而流紅？不知血管最嬌嫩，斷不可以精傷」，治療時不但需「慎房幃三月」，而且「宜寡慾」。「血海太熱血崩」亦然，雖然此一「終身之病，可半載而除矣」，但前提是「必絕欲三月而後可」。參見〔清〕傅山，《傅青主女科》(1827)，上卷，收入《叢書集成簡編》（臺北：臺灣商務印書館，1965），冊 445，頁 8-12。

私會的景況，就已經隱含「越界」的暗示：

> 單表西門慶推醉倒到家，走到金蓮房裡，剛脫了衣裳，就往前邊花園裡去坐，單等李瓶兒那邊請他。良久，只聽得那邊趕狗關門。少頃，只見丫鬟迎春黑影裡扒着墻，推叫貓，看見西門慶坐在亭子上，遞了話。這西門慶就掇過一張桌櫈來踏着，暗暗扒過墻來，……。（繡像本，頁 164）

這裡的「墻」不只是有形的界線，也是無形的界線。李瓶兒是西門慶的鄰居，也是有夫之婦；西門慶和她交歡的同時，跨越的除了實體的圍牆，還有道德的邊界。「墻」是他們兩人幽會情景中重要的象徵，一方面他們藉著隔鄰之便，「隔墻酬和，竊玉偷香，不繇大門行走，街坊鄰舍怎的曉得？（繡像本，頁 166）」；另一方面，墻也意指，兩人雖近在咫尺，但實則並不互屬，要刻意越過牆頭，強行觸犯禁忌，才能相會。他們所觸犯的禁忌，就是無法控制自己的性慾，也無法拒絕對方的誘惑和要求，即使明知是越界之舉，還是繼續以身試法。在第五十回描寫兩人經期性行爲的文字中，很清楚地寫出了這樣的景況：

> （西門慶）因吃了胡僧藥，被藥性把住了，與老婆（按：王六兒）弄聳了一日，恰好沒曾丟身子。那話越發堅硬，形如鐵杵。……李瓶兒道：「可怎麼樣的？身上纔來了兩日，還沒去，亦發等去了，我和你睡罷。你今日且往他五娘屋裏歇一夜兒，也是一般。」西門慶道：「我今日不知怎的，一心只要和你睡。我如今拉個雞兒央及你央及兒，再不你交丫頭掇些水來洗

> 洗，和我睡睡也罷。」李瓶兒道：「我到〔倒〕好笑起來——你今日那裡吃的恁醉醉兒的，來家歪斯纏我？就是洗了也不乾淨。一個老婆的月經沾污在男子漢身上臢剌剌的，也晦氣。我到明日死了，你也只尋我？」于是吃逼勒不過，交迎春掇了水，下來澡牝乾淨，方上床與西門慶交會。（繡像本，頁 648-649）

與這段話相關的界線有二：其一是經期不宜行房的禁忌，其二是西門慶自身的生理限制；西門慶均視二者爲無物。首先，李瓶兒其實不願在經期和西門慶行房，因爲她也認爲月水會「沾污」男子漢，而且「晦氣」，不吉利。表面上這裡敘述的是民間禁忌的範疇，實際上這段文字的重心，則是藉此引出李瓶兒自道讖語：「我到明日死了，你也只尋我？」一句，直接點出禁忌與她的死因相關。李瓶兒要西門慶到潘金蓮屋裏睡。但西門慶卻再三央求，說他一心只要和她睡，於是李瓶兒在逼迫之下，才答應他的要求。這個情況和萬全所論「或於月事適來未斷之時，而男子縱欲不已」相較，實有異曲同工之妙：即使經期不宜行房的禁忌深植人心，但在實際生活中，當女性遇到意欲「縱欲不已」的男性，即便有時可以成功推卻，有時卻不全然可以盡如己意。再者，西門慶此時剛服了胡僧藥，他取藥的意圖，原本就是希望突破身體的限制，使自己可以享有逾度的快感；因此即使剛從情婦王六兒家回來，他還是因服藥而尙未射精，可以繼續與李瓶兒行房。這一方面使他對胡僧妙藥十分驚喜，另一方面也使他的性需求及自我膨脹的心理凌駕於性禁忌之上。李瓶兒或因出自對西門慶的愛意，或因不願與他起衝突，才會勉強答應他的要求。這也許可以說明，爲何在經期

性行爲長期以來都是禁忌的情況下，醫書還要轉化原本的知識，擴大經期性行爲損害的範圍，再三強調不可經行犯房；原因是這取決於男女雙方均需控制自身的慾望，只要其中一方有越界的行爲，則兩方都會隨之受害。由此可知，《金瓶梅》之所以要寫李瓶兒患崩漏之疾，意在以此一連結禁忌及界線的疾病，強調她和西門慶逾越禮法及風俗的舉止，啓動了致命的病理機制；而當時人們所熟知的行房避忌，也隨著描寫經期性行爲的文字，與李瓶兒的讖語相互映照，隱然構成閱讀後文的理解框架。繡像本評點者在此處評曰「病根」（繡像本，頁 649），正能說明當時讀者深知禁忌與讖語如何暗示人物的命運。

除了呈現出「血」與逾越和禁忌的關聯，在《金瓶梅》中也可以看出以「血的消耗」代表生命流失的觀念。這涉及傳統思維中對人體的構想，趨向必須盡量避免耗損精、氣、血這一類代表生命能量的物質，因爲不當的消耗能量會損害身體健康，甚至威脅生命。因此馬王堆房中書中，已經論及「七種交合所損」，其中「渴（竭）」指氣血枯竭，原因是性交不知節制，從這裡即可看出對性交過度導致氣血損失的顧慮。[60] 就養生的角度而言，寡欲「既可兼顧生養子嗣的責任，又可保全個人的性命」；相反的，縱欲不但傷身，甚至可能送命。[61] 萬全在《廣嗣紀要》中，就詳細解釋了性行爲和男女精血損耗的關係：

密齋云：男精女血，難成而易敗如此。夫以易敗之陰，

60 參見李零，《中國方術正考》（北京：中華書局，2006），頁 329。

61 參見陳秀芬，《養生與修身：晚明文人的身體書寫與攝生技術》（臺北：稻鄉出版社，2009），頁 93-94。

從以無窮之欲，敗而又敗，故男不待八八、女不待七七而早衰矣。嘗見男子近女，一宿數度，初則精，次則清水，其後則是血，敗之甚矣！女子之血謂之七損，上為乳汁，下為月經，交合浸淫之水，與夫漏濁、崩中、帶下之物，皆身中之血也，加以生育之多，豈不敗而又敗哉？此求子之道，男子當益其精，女子當益其血，節之以禮，交之以時，不可縱也。[62]

這裡將「男精」與「女血」並列，皆視爲得之不易，卻容易消耗的重要生命物質；「無窮之欲」則會加快消耗的速度。男子的「精」損耗過度時會化作「血」，女子的「血」則因月經、交合、崩漏、帶下、生產等，更易耗盡。因此萬全認爲，若欲求子，節制性行爲的頻率是很重要的一環，是「益其精」或「益其血」之道。

從這個角度看來，《金瓶梅》之所以寫李瓶兒患崩漏之疾，正是爲了和西門慶相互映照：他們的死，都直接肇因於性行爲不當，才會分別引起女性或男性獨有的疾病，並因耗損過度而死。西門慶向來以行房爲樂，毫不節制，正符合萬全「敗而又敗」的描述，亦即「男精」隨著每一次的性行爲漸次流失；李瓶兒的崩漏也起於房幃不慎，這使李瓶兒血流不止，損耗「女血」，與西門慶並無二致。清代評點者張竹坡(1670-1698)認爲，他們兩人的命名，就有「儲存」及「損耗」之意：

瓶因慶生也。蓋云貪欲嗜惡，百骸枯盡，瓶之罄矣。

62 〔明〕萬全，《廣嗣紀要》，卷之二，收入《萬密齋醫學全書》，頁299。

特特撰出瓶兒，直令千古風流人同聲一哭。[63]

由此可以看出，「瓶」字正是以文學修辭，將女性身體描述爲具體容器的隱喻。在這裡，「身體」及「容器」間的對應關係可以有三種解釋，彼此之間亦能相互參照：首先，《黃帝內經》中，即有將身體比作容器的思維模式，認爲身體不僅保有能量，也有出入口，使能量能在容器之間或容器內外出入，[64] 因此「瓶」可以指涉女性身體的整體；其次，在明清婦科的論述中，也以容器暗喻子宮，藉此描述女性身體特殊的型態特徵及功能。吳一立認爲，能量及生理結構不能分而視之，亦即女性體內氣與血的動力功能，不可避免地由女性身體的生理外型塑形，子宮則是水壓流動的節點，促成女性的生殖力。[65] 最後，依黃霖的看法，「瓶」字也可以直指女性的生殖器官（即陰部），不僅因爲佛洛伊德認爲女性生殖器「以一切有空間性和容納性的事物爲其象徵」，若與《金瓶梅》書名中的另外兩位女子金蓮、春梅對看，「蓮」、「梅」都是花，而中國古代文學家早就將女陰比喻作「花心」。[66] 綜上所述，《金瓶梅》中李瓶兒的命名和疾病，正是作者對女

---

63 見〔清〕張竹坡，〈《金瓶梅》寓意說〉，〔明〕蘭陵笑笑生著，王汝梅、李昭恂、于鳳樹點校，《張竹坡批評金瓶梅》（濟南：齊魯書社，1991），頁 13。

64 參見沈婉霖，〈素問語言詮釋〉（新竹：清華大學中國文學系碩士論文，2004），頁 34-38。

65 參見 Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*, pp. 112-113, 118-119.

66 黃霖援引佛洛伊德《精神分析論》的說法解釋「瓶」的意義：「女性生殖器則以一切有空間性和容納性的事物為其象徵，例如坑和穴，罐和瓶，各種大箱小盒及櫥櫃、保險箱、口袋等。」參見黃霖，《金瓶梅演講錄》，頁 132。

性身體特定而具體的想像，也是他與讀者共享的隱喻體系：「瓶」口小肚大，曲線優美，與女性特有的姿態及生育功能的暗示相互契合。西門慶的「慶」則與「罄」同音，和「瓶」字並列時，即指涉兩人的結合，會使原本儲存於身體的能量消耗殆盡。張竹坡還指出，瓶兒原本爲花子虛妻子，是「花瓶」；但嫁入西門家後，因爲西門慶開的是生藥鋪，遂成了「藥瓶」。李瓶兒之前曾經嫁給蔣竹山，他本是李瓶兒的醫生，爲其診療，以藥投之；西門慶則是她朝思暮想的「醫奴的藥」；[67] 加上直接造成瓶兒病根的胡僧藥，全書可謂一而再，再而三地暗示「瓶」與「藥」的關係。當身體這個容器所盛裝的不再是氣血，而是各種不同的藥，不僅暗示瓶兒因病而壽命不永，更直指她以爲西門慶是治她的良藥，不料卻是爲她送死的毒藥。由此例亦可得知，以容器作爲身體的隱喻，並非單純的文學修辭或醫學論述，而是存在於二者之上的觀念體系。[68]

---

67 見張竹坡評本第六十一回回評。〔明〕蘭陵笑笑生著，王汝梅、李昭恂、于鳳樹點校，《張竹坡批評金瓶梅》，頁 898-899。又李瓶兒重病時，吳月娘曾云：「你也省可與他藥吃。他飲食先阻住了，肚腹中有甚麼兒，只是拿藥陶碌他。……」以藥陶碌，亦是藥瓶形象，可一併參照。見繡像本六十一回，頁 822。又，李漁(1610-1680)曾謂「一心鍾愛之人，可以當藥」；若患病時與私愛之人「忽使相親，如魚得水，未有不耳清目明，精神陡健，若病魔之辭去者」，此說亦與《金瓶梅》之隱喻如出一轍。見〔清〕李漁，《閒情偶記》，卷 6，〈頤養部〉，收入李漁撰，杜書瀛校注，《閒情偶寄・窺詞管見》（北京：中國社會科學出版社，2009），頁 240-241。

68 此一體系甚而可能不只存在特定時間及特定地域，而是普世觀念。正如雷可夫(George Lakoff)及詹森(Mark Johnson)在語言及隱喻的研究中所歸結的：「我們以肉身存於世，通過皮膚表面與外界區隔，並由此出發體驗世界的其餘部分如身外世界。每個人都是容器，具備有界的體表與『進出』方位。」見雷可夫、詹森著，周世箴譯注，《我們賴以生

將李瓶兒及西門慶兩相對照即可看出，作者意在將當時人們對氣血損失的顧慮具象化，寫出因不知節制而流失生命的景況，病徵雖男女不同，對身體的危害卻不分性別，無論李瓶兒或西門慶，都是讀者可以眼見爲憑的明鑑。《金瓶梅》敘述西門慶死前性交的文字，與萬全所述「男子失精」的情形，幾乎如出一轍：潘金蓮予他過量春藥，因此行房後，一時精洩如注，「初時還是精液，往後盡是血水出來」，甚而「血盡出其冷氣」；這指出過度消耗的結果，會有如「油枯燈滅」，繼之「髓竭人亡」。這樣具體化的描述，對讀者而言很有力量：繡像本評點者不但因此同情西門慶，謂其「可憐」；他甚而以爲，原本身爲縱慾主體的西門慶，在此身分反轉，成爲金蓮放縱一己之慾的對象客體；即使他因醉無力負擔性事，還是任金蓮將春藥灌入口中，以逞其慾，成爲性行爲中的被虐者。[69] 是以評點者謂「看此光景，與宰殺諸物何異？」（以上引文見繡像本，頁 1143）顯見此時讀者不全然是旁觀者，也因具有同樣的知識背景，易於引發同情共感，並生出憐憫及警惕之心。至於精血流失以後的結果，也可以在描述不同性別的段落之間交互參看：李瓶兒血崩時是「登時流的眼黑了」，因而「向前一頭撞倒在地」（繡像本，頁 816）；西門慶則是因「精盡」而「昏迷去，四肢不收」（繡像本，頁 1143）。由此可以看出，雖然性別不同，致病

存的譬喻》（臺北：聯經出版事業股份有限公司，2006），頁 53-54。

[69] 田曉菲已經論及，此處西門慶甦醒後金蓮問他覺得如何，西門慶謂：「我頭目森森然，莫知所以。」這與金蓮在第二十七回中，受西門慶性虐待後所言一字不差（繡像本，頁 357）；參見田曉菲，《秋水堂論金瓶梅》，頁 235。顯見此處金蓮對西門慶所為，正是西門慶過去對她所為，其實同樣是性虐待。

原因也不完全一樣，但《金瓶梅》對生命物質耗盡的描寫，卻十分相似；它們共同呈現了當時的身體觀：無論男精或女血，耗損殆盡之際，都會使身體因缺乏正常運作的能量，崩壞不支。

論及西門慶的死因，還可就症狀的描述，以及醫者的評論，觀察小說如何重新詮釋醫學知識。西門慶精盡昏厥後仍然甦醒，然而過了一夜，卻「內邊虛陽腫脹，不便處發出紅瘰來，連腎囊都腫的明滴溜如茄子大。但溺尿，尿管中猶如刀子犁的一般，溺一遭，疼一遭」（繡像本，頁 1146-47），這大致合於淋病的症狀，起因之一正是房勞或酒色。[70] 吃了幾帖不同醫者開的藥之後，西門慶反而「越發弄的虛陽舉發，麈柄如鐵，晝夜不倒」（繡像本，頁 1149）；至他死前則「不便處腎囊脹破了，流了一灘鮮血。龜頭上又生出疳瘡來，流黃水不止」（繡像本，頁 1151）。上述症狀不是淋病，比較類似醫籍提及的「筋疝」；例如張從正論曰：「筋疝，其狀陰莖腫脹，或潰或膿，或痛而裏急筋縮，或莖中痛，痛極則痒，或挺縱不收，或白物如精，隨溲而下，〔久而〕得於房室勞傷及邪術所使，宜以降心之劑下之」，[71] 吳昆(1552-1620)釋「邪術」曰：「筋疝者，……此以邪術得之。邪術者，房術春方之故也。」[72] 亦即此症不僅出於房室勞傷，還肇因

70 李梴云：「淋，小便澀痛，欲去不去，不去又來，滴滴不斷」；又云內因可能有「房勞」、或「酒肉」，這合於西門慶的狀況。見〔明〕李梴，《精校醫學入門》，卷 5，頁 487-88。

71 〔元〕張從正，〈疝本肝經宜通勿塞狀〉，《儒門事親》，卷 2，收入《百部叢書集成之九十・古今醫統正脈全書》，冊 3，頁 43。

72 〔明〕吳昆，《醫方考》(1584)，〈七疝門第五十九〉，收入郭君雙主編，《吳昆醫學全書》（北京：中國中醫藥出版社，1999），頁 130。

於患者濫用春藥等「邪術」。此外，又有結合「淋」與「陰部腫痛」的「陰蝕瘡」：「陰蝕瘡，因婦人子宮有敗精滯濁，或月水未淨，與之交合房室後，又未洗浴，男子腎虛，邪穢滯氣，遂令陰莖連睪丸腫痛，小便如淋。」[73] 又《本草綱目》〈婦人月水・附方〉中，亦謂「男子陰瘡」的起因和病症爲「因不忌月事行房，陰物潰爛」；[74] 這又和西門慶與李瓶兒經期行房後的症狀相當近似。由上述引文可知，《金瓶梅》對西門慶病徵的描述，很精準地揉雜了許多與性行爲有關的疾病，而不是單一病名下的不同症狀；作者意欲指涉的，亦非實際上各各有別的身體疾患，而是對縱慾過度的綜合想像。其實無論上述何種疾患，皆不至致人於死地；將所有病徵全部集中在西門慶身上，無非是藉著強調性器官種種駭人聽聞的病徵，突顯他「酒色過度，腎水竭虛，太極邪火聚於慾海，病在膏肓，難以治療」，以獲儆醒讀者之效。[75] 因此無論書中胡太醫所論之「下部蘊毒」，或何春泉所論之「癃閉便毒」，甚而任醫官所謂「脫陽之症」，雖然都有醫理支持，但這些論述皆僅具陪襯作用，不是直指核心的病因；因爲西門慶之病原本就屬虛構產物，而非醫者可以治療的眞正疾患。是以，最後有能力道出病因的，只有交通神人的吳神仙：他出場的主要目的，即是以「醉飽行房戀女娥，精神血

73 〔明〕李梴，《精校醫學入門》，卷 6，頁 586。

74 〔明〕李時珍，《本草綱目》，人部第五十二卷，收入《李時珍醫學全書》，頁 1611。

75 此一手法即如桑塔格所云：「沒有比賦予疾病以某種意義更具懲罰性的了——被賦予的意義無一例外地是道德方面的意義。任何一種病因不明、醫治無效的重症，都充斥著意義。」見蘇珊・桑塔格，《疾病的隱喻》，頁 53。

脈暗消磨。遺精溺血與白濁，燈盡油乾腎水枯。當時袛恨歡娛少，今日翻爲疾病多。玉山自倒非人力，總是盧醫怎奈何」一詩（以上引文見繡像本，頁 1148-1152），向讀者強調，房事不節或消耗精血，最終會令人喪命的原因，是「玉山自倒」而非外力，亦即無法自我控制；如果自身不能覺醒，即便神醫也救治不來。

四、敘事策略：不言說的身體與季節

除了可以由情緒或性行爲的影響，探討《金瓶梅》爲何要以「崩漏」作爲李瓶兒的死因，還應該進一步追問其敘述型態的特徵，亦即爲何要鉅細靡遺地描述李瓶兒患病的過程。最直接的原因，就是藉著書寫疾病，能夠更細膩而有力地道出李瓶兒的性格及處境；另一方面，此一敘事方式，也意在將身體的變化置於自然秩序之下，可以從中窺知作者的哲學思維。

在描寫李瓶兒病狀時，《金瓶梅》運用了類似醫案的寫作方法敘述病症，內容包括疾病成因、症狀、脈象、病理、預後、藥方。一方面，這予讀者身臨其境，隨之推敲人物心境、遭遇的空間；另一方面，正如張竹坡所云，此一寫作手法有其結構上的考量：作者藉著寫醫者再三診治的景象，講病源，論藥方，漸次透露瓶兒病程，以避免文字冗贅。[76] 如

[76] 見《張竹坡批評金瓶梅》六十一回回評：「欲寫瓶兒之病，不能暢其筆意，則用寫醫至再至三，其講病源，論藥方，一時匆匆景象，則瓶兒之病不言而自見。若入俗手，一篇如何病重，的的剝剝，到底寫不出也。」〔明〕蘭陵笑笑生著，王汝梅、李昭恂、于鳳樹點校，《張

同緒論所敘，「案」的概念承襲法律或歷史而來，當醫案的陳述，賦予醫者類似官方的審判權，甚而醫療行爲被直接比擬作判案時，這個隱喻所強調的共性，正是醫者與法官皆能「斷人生死」的特質。[77] 職是之故，當小說敘及不同醫者對疾病做出不同推論，影響讀者的不只是如何理解疾病，也意在引導讀者，決定讀者對人物命運的解讀。《金瓶梅》不僅藉醫者之口，漸次揭示李瓶兒疾患的嚴重程度，亦詳細記錄她服藥的療效及病程；這不只能左右書中其他人物對病情的判斷，也令讀者思索病情敘述背後的言外之意。前文已經敘及，任醫官一開始認爲李瓶兒的病是「產後不慎調理」，此處僅云李瓶兒取藥「屋裏煎服，不在話下」，並未提及療效如何。但第六十回敘及任醫官第二次診治，李瓶兒服藥後竟「如水澆石一般，越吃越旺，那消半月之間，漸漸容顏頓減，肌膚消瘦，而精彩豐標無復昔時之態也」（繡像本，頁 793-794）；亦即前藥療效如何雖不可知，然而此時明顯毫不對症，西門慶卻全無警覺。六十回之後，書中便沒有敘述李瓶兒就醫的文字；因此由第六十一回的描述可知，李瓶兒應是

竹坡批評金瓶梅》，頁 898-899。

77 例如《本草類方》中即論及：「夫用藥如用刑，誤即便隔生死。然刑有司鞫成然後議定，議定然後書罪，蓋人命一死不可復生，故須如此詳謹。用藥亦然。」轉引自陳夢雷，《圖書集成醫部全錄》，冊 20 卷 530，〈醫部總論三〉，頁 47。不只醫者將醫療行為比做判案，執法者也將判案比做醫療行為，可見二者經常並列互指；而且強調的都是誤判足以害人性命。例如張肯堂(？-1651)便云：「折獄如治病，病者詳告以所苦，湯醪鍼炙，不待俞跗而能施也。惟夫諱其疾之所自來，而診之者又不深求其故，一或誤投，鮮不益之厲矣。」見〔明〕張肯堂，《㽦辭》，卷 4，〈鄭加成等〉條，收入楊一凡、徐立志主編，《歷代判例判牘》（北京：中國社會科學出版社，2005），冊 4，頁 327。

繼續服用任醫官之藥：

> 李瓶兒道：「你沒的說！我下邊不住的長流，丫頭替我煎着藥哩。你往別人屋裡睡去罷。你看着我成日好模樣兒罷了，只有一口遊氣兒在這裡，又來纏我起來。」西門慶道：「我的心肝！我心裡捨不的你。只要和你睡，如之奈何？」李瓶兒瞟了他一眼，笑了笑兒：「誰信你那虛嘴掠舌的。我到明日死了，你也捨不的我罷！」（繡像本，頁 808）

除了可以得知李瓶兒繼續服藥以外，更值得注意的是，此處已經是李瓶兒第二次自道讖語。如前所述，李瓶兒第一次說「我到明日死了」，是西門慶逼迫她經期行房；此處一邊寫她持續出血，一邊讓她一字不差地對西門慶說出同一句話，已是一而再，再而三地強調李瓶兒即將因此而死。汪機在他治療崩漏的醫案中曾云及，若「久服前藥，失於加減」，則易「藏府（臟腑）習熟，而病反見化於藥矣」；[78] 此處如同醫案紀錄般，細筆描繪李瓶兒如何服藥及其療效，即意在使讀者察覺，李瓶兒所以一病不起，正是因爲「失於加減」。就藝術技巧而言，這裡是以李瓶兒的讖語，和西門慶的態度相互對照：即使李瓶兒再三提及自己身體狀況不佳，西門慶仍未及時發現李瓶兒服藥無效，應再次就醫，可見得任醫官「產後不愼調理」的診斷，使他認爲李瓶兒病勢並不沉重，才會大意疏忽。對讀者而言，前後對照的讖語，正與任醫官的輕描淡寫，以及西門慶的粗疏，共同構成讀者了然於胸，

---

[78] 〔明〕汪機，《石山醫案》，卷之中，收入《汪石山醫學全書》，頁 88。

小說人物卻懵然不知的情境對比。

患者頻頻延請不同醫者診治，是明清富裕家庭常有的景況；[79] 但對患者而言，每次不正確的診斷，一旦拖延，都是攸關性命，極可能造成病情一再加重。在這個意義上，醫者之所以能「斷人生死」，不是因精準的判斷救人性命，而是因不當的猜測使人速死。然而，醫者診斷不精，也可能肇因於患者自身有所隱瞞。任醫官第三次看診，雖然已經指出李瓶兒「七情傷肝，肺火太旺」，但這次診斷仍然不能對症。書中繼續詳細記錄瓶兒病程，其血流之不止；胡太醫則謂「氣沖血管，熱入血室」，李瓶兒服藥後仍「如石沉大海一般」。讀者可以由這樣的描述，歸咎醫者判斷有誤；但另一方面，則可參照任醫官問診時，總由西門慶或如意兒回答病情的狀況，看出瓶兒之病，還有施藥不當以外的原因。正如明代許谷（約 1550 年前後在世）在〈女科百問・序〉中所云，診治女性時極可能遇到如下困境：

> 蓋醫者之候病，止於四術，而切脈為下。然望、聞、問三事可施諸丈夫嬰兒，而每窮於女婦。彼朱門豔質、青瑣静姝，聲咳莫聆，色笑誰睹？望與聞，既以嫌遠矣。所恃問之一道，而其受病也，不於床第不可說之地，則為悒鬱，莫能喻之悰。其為症證候也，非關經產即屬帶淋，可云某事曾否有無，某處如何痛

[79] 參見邱仲麟，〈醫生與病人——明代的醫病關係與醫療風習〉，收入余新忠、杜麗紅主編，《醫療、社會與文化讀本》（北京：北京大學出版社，2013），頁 338-43；又祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，期 68（2010 年 6 月），頁 26-28。

> 癢，某物若為色狀，問之則醫危，不問則病危。雖然，胡可問也。於是病者擇言而授指奶嫗。奶嫗展〔輾〕轉而傳語主人，主人未言，先赧其面，欲言而恧其詞，烏三變而成白。尚有真病入於先生之耳哉？[80]

「床第不可說之地」及「莫能喻之悰」的「悒鬱」，共同構成了女性身體不可言說的沉默地帶；但這可能正是診斷所需的重要資訊。醫者不見得願意爲了深入瞭解患者的病情，詢問這些敏感話題，因爲提問之後可能會被認爲是嚴重的冒犯，甚而因此危及醫者自身安全。任醫官第一次看診時，李瓶兒的病症正是由奶娘如意兒轉述，轉述的內容無非「口燥舌乾，睡炕不穩」這類可以公開陳述的病情；問診的情況既然如此，醫者也只能做出「七情傷肝」或「氣沖血管」一類不涉及性行爲的結論。

李瓶兒不只對可能引發疾病的性行爲保持沉默，也對她自己何以「悒鬱」保持沉默；但她所患的「崩漏」，就已經暗喻，沉默也是病因之一。雖然小說中的敘事者在第六十回就已點出，李瓶兒舊病復發是因爲「一者思念孩兒，二者着了重氣」（繡像本，頁 793），但西門慶顯然只知其一，不知其二。如前所述，就情緒而言，崩漏與「悲」、「怒」、「鬱」有關；喪子使李瓶兒無限悲痛，這是西門慶可以觀察

80　〔明〕許谷，〈女科百問・序〉，見〔宋〕齊仲甫（？），《女科百問》(1220)，收入牛兵占主編，《中國婦科名著集成》（北京：華夏出版社，1997），頁 29。又李梴亦論及：「如診婦女，須託其至親，先問證色與舌，及所飲食，然後隨其所便，或證重而就床隔帳診之，或證輕而就門隔帷診之，亦必以薄紗罩手。」可見診治婦女時，常由至親主訴症狀，而非病人自述。見〔明〕李梴，〈習醫規格〉，《醫學入門》，卷 8，頁 750。

到，也可以向醫者陳述的原因；但她對潘金蓮用計害死孩子，或再三冷嘲熱諷，卻一直敢怒不敢言。[81] 亦即她並非「不怒」才保持沉默，而是既「怒」且「鬱」。西門慶直至李瓶兒病重，都以爲她的病只因喪子而起。如同前述醫家所云，女子「陰性偏拗，每不可解」；[82] 西門慶也秉持相同觀點，認爲不過是因爲「婦女人家，又不知個回轉，勸着他，又不依你」（繡像本，頁 819），悲痛過度，才遲遲未癒，不清楚她「怒」及「鬱」的心情。西門慶是主要對醫家陳述疾病的人，當他不能理解崩漏成因與李瓶兒生活處境的關係，則醫者更無從判斷。由此可知，李瓶兒的沉默與疾病，起於「或有懷不能暢遂，或有病不可告人」，[83] 若與醫籍對「崩漏」富於性別化的解釋相互對照，便可看出，作者正是精確地以此疾的病因，作爲李瓶兒無聲的語言，陳述她此際令人同情的心境，強調她情緒上痛苦的程度，不但已然化爲具體的疾病，甚而可能致人於死。而不言說的身體，與可以言說，卻

---

81 第六十回開頭很清楚地描寫了這個景況：「話說潘金蓮見孩子沒了，每日抖擻精神，百般稱快，指着丫頭罵道：『賊淫婦！我只說你日頭常晌午，卻怎的今日也有錯了的時節？你班鳩跌了彈——也嘴谷谷了。椿凳折了靠背兒——沒的椅了。王婆子賣了磨——推不的了。老鴇子死了粉頭——沒只忘了。卻怎的也和我一般！』李瓶兒這邊屋裏分明聽見，不敢聲言，背地裏只是弔淚。着了這暗氣暗惱，又加之煩惱憂戚，漸漸心神恍亂，夢魂顛倒，每日茶飯都減少了。」金蓮所云甚毒，因此繡像本評點者曰：「官哥既死，怨妒俱可相忘，而猶喋喋不已，何哉？豈花子虛附之而逼其命耶！」見繡像本，頁 793。

82 見注 55 所引，〔明〕張介賓，《景岳全書》，卷之三十八，收入《張景岳醫學全書》，頁 1339。

83 〔明〕張介賓，《景岳全書》，卷之三十八，收入《張景岳醫學全書》，頁 1339。

不能理解李瓶兒情緒的西門慶，也因此形成鮮明的對比。[84] 六十一回的描寫，正是西門慶不能理解李瓶兒之鬱的例子：

> （李瓶兒）又道：「亦發等我好好兒，你再進來和我睡也不遲。」西門慶坐了一回，說道：「罷，罷。你不留我，等我往潘六兒那邊睡去罷。」李瓶兒道：「原來你去，省的屈着你那心腸兒。他那裡正等的你火裡火發，你不去，卻忙惚兒來我這屋裡纏。」西門慶道：「你恁說，我又不去了。」李瓶兒微笑道：「我哄你哩，你去罷。」于是打發西門慶過去了。李瓶兒起來，坐在床上，迎春伺候他吃藥。拏起那藥來，止不住撲簌簌香腮邊滾下淚來。長吁了一口氣，方纔吃了那盞藥。（繡像本，頁 808-809）

正如田曉菲所云，這是李瓶兒唯一一次，也是最後一次對西門慶說出含酸的話來。[85] 李瓶兒全然瞭解西門慶「坐了一回」便坐不住，滿心想著要「睡」的心情，即使好不容易說了句醋話，也因體諒西門慶的心情及需求，告訴他「我哄你哩」，要他不要在意。相對之下，西門慶完全看不出李瓶兒所「哄」之事，並非拿醋話開玩笑，而是隱瞞自己既痛苦又忍耐的心情。評點者很清楚地指出，他們兩人之間理解與不理解的鴻溝，正是致瓶兒於死的原因之一：「『往潘六兒那邊去』一語，固瓶兒不忍聞而不欲聞者。宜乎瓶兒之不起也！（繡像

---

84 《金瓶梅》中再三刻畫李瓶兒沉默的特質，最顯著的藝術手法，就是在李瓶兒病重時，還是僅僅以曲代言，道出她的心聲：「榴如火，簇紅錦，有焰無烟，燒碎我心，……望我情人，未必薄情，與奴心相應。他在那裡，那裡貪歡戀飲？」她至死皆不願也不能自道心聲，此曲確實是沉默者最淒婉的哀歌。見《金瓶梅詞話》，頁 426。

85 田曉菲，《秋水堂論金瓶梅》，頁 182。

本，頁 809）」

雖然醫學敘述給予文本相當豐富的詮釋空間，但作者的意圖並非僅止於此，還藉著層層推衍，將敘事推向「人力」與「天意」相互對抗的模式之中。在延請幾位不同的醫者均無成效之後，最後何老人指出，「這位娘子，乃是精沖了血管起，然後着了氣惱。氣與血相搏，則血如崩」。這個解釋有趣的地方在於，作者將《黃帝內經》中的「陰陽相搏」改寫作「氣血相搏」，模糊了「氣惱」的「氣」與「氣血」的「氣」之間的區別；暗暗指出李瓶兒之病應同時歸咎於令她「精沖血管」的西門慶，以及令她「着了氣惱」的潘金蓮。何老人既已兼論情緒及性行爲對疾病的影響，西門慶亦承認「是便是，卻如何治療？」繡像本評點者則云「畢竟老醫，開口道破」（以上引文見繡像本，頁 820），顯然終於找到病因，似乎治療有望；但即便如此，在拖延就醫及心血消耗的情況之下，何老人還是很保守的認爲，若「下邊不止」便「難爲矣」。因此當李瓶兒服藥後仍舊「並不見分毫動靜」，吳月娘便提議應找算命先生推算；此即已然「盡人事」，該當「聽天命」的表現。於是西門慶請潘道士驅邪，但「忽一陣冷氣來，把李瓶兒二十七盞本命燈盡皆刮滅」；此時作者才藉潘道士之口說出，爲何即便醫者已經診斷出正確病因，卻仍無法治療，原因就在於「娘子已是獲罪於天，無所禱也」（引文見繡像本，頁 839）；這使疾病不只由個人或家庭環境交相影響，還是患者自身罪業積累而成的結果，涉及只有天地可以作爲仲裁的道德評價系統，以及深刻的警世勸誡意涵。[86]

---

86 此處的「罪」，指李瓶兒為與西門慶通姦，故逼死前夫花子虛。張竹

由《金瓶梅》中的疾病敘述，還可以看出傳統醫學觀念中將時令織入病程判斷的思維模式。例如汪機判斷崩漏病人的預後，就和季節有關：他認爲病人遇寒「覺小腹腰腳腿痛」，是因爲「陽虛不御其寒」；但若「天地稍和」，則「又不覺矣」。因此他預測，雖然病人暫時「少愈」，但「血氣虛脫，來春恐無以資生發之氣爾」。爾後確實印證了他的推測：「至春，果洞瀉而歿」。[87] 也就是他「斷人生死」的判準之一，在於推論血氣與季節的關係，因此不只可以預測病人之死，還可以預測病人死於「來春」。王肯堂則論及：

> 一婦人經候黑血凝結成塊，左廂有血瘕，水瀉不止，……夫人之身亦有天地四時之氣，不可只認在外，人體亦同天地也。今經漏不止，是前陰之氣血已下脫矣。水瀉又數年不愈，是後陰之氣血又下陷矣。後陰者，主有形之物也，前陰者，精氣之門戶，俱下竭〔，〕是病人周身之氣常行秋冬之令。陰主殺，此等收藏之病是也。陽生陰長，春夏是也。在人身之中，令氣升浮者，穀氣上行是也。既病則周身血氣皆不生長，穀氣又不升，其肌肉消少，是兩儀之氣，俱將絕矣。[88]

王肯堂也將「人之身」與「天地四時之氣」連結在一起，

坡便直言此段文字是「證明子虛化官哥公案」，有此結果是「天理當然」。見〔明〕蘭陵笑笑生著，王汝梅、李昭恂、余鳳樹點校，《張竹坡批評金瓶梅》，頁 937。

87 〔明〕汪機，《石山醫案》，卷之中，收入《汪石山醫學全書》，頁 89。

88 〔明〕王肯堂，《證治準繩・女科》，卷之一，收入《王肯堂醫學全書》，頁 2014。

作爲解釋疾病的原則；亦即他視人體與天地的運作情況相仿，且天地四時之氣並非「在外」，而是可以和人體交感互通。在這個觀點下，「經漏不止」意謂著氣血下脫，以季節爲喻，即人體之氣所行者爲「秋冬之令」，亦即一方面此時有肅殺之氣，會導致「收藏之病」；另一方面，在應「收藏」的季節中，不斷流失氣血，違逆時勢，也會導致此病轉劇。《金瓶梅》中對李瓶兒之死的構想，可能也與此相關：她不但所患者是王肯堂所謂的「收藏之病」，而且病情加劇的季節正是秋日。一般說來，小說回目所云常是一回關目所在，第六十一回即已在回目中強調她是「帶病宴重陽」，將疾病置放在季節的脈絡之中，與上述「獲罪於天，無所禱也」的判詞，共同將李瓶兒之死，歸因於道德評價及天地運行間的必然。

由此可知，雖然《金瓶梅》中以寫實的口吻詳細敘述李瓶兒的種種病況，也精確地引用了醫籍中的知識，但目的並不完全在於構成全然寫實的敘事效果，而是藉著描寫病程中的各種因素，呈現出疾病的結構型態：它不僅具有和小說之外的眞實世界相應的價値觀及宇宙觀，也彰顯了情緒與身體，塵世與鬼神，天地與人類間複雜的交互作用。

五、結　語

醫籍與小說同樣是醫療觀念的載體，在考察《金瓶梅》與明末醫籍間的關係後，可以發現，就當時的歷史脈絡而言，《金瓶梅》中對於「崩漏」的書寫，正能回應明代醫療史的轉變。《金瓶梅》由兩個方向書寫疾病：它涉及醫學論

述的流變與其象徵意義，以及小說習於以天道因果解釋人生際遇的世界觀。在小說情節發展的過程中，疾病原本被置於醫療論述的語境下處理，由醫者道出李瓶兒的病因是鬱、怒、悲等情緒因素，以及經期性行爲；但自李瓶兒夢見花子虛向她索命起（見繡像本第六十回，頁 794），以因果報應解釋疾病的意圖，便逐漸滲透到小說敘事當中。以疾病形態而言，崩漏是月水不調的表現，屬於女性生殖疾病之一，病因不只一種；當《金瓶梅》選擇以經期性行爲作爲李瓶兒崩漏的病因，將縱慾與果報、死亡相互連結，醫學論述遂與道德教化合流，甚而成爲道德教化的註腳。若考慮白話章回小說常用的敘事技巧「對比」，對看西門慶與李瓶兒的疾病與死亡，更可證實小說的書寫突顯了身體的雙重性質：生殖的身體與道德的身體，無法判然二分。將小說中的現象置於歷史脈絡中可以發現，一方面，有別於從前身體與季節之「風」或「氣」相互聯繫的觀點，明代醫者（如薛己）吸收了朱震亨(1281-1358)的相火論，傾向將疾病解釋爲身體內部失常的結果；這讓他們不僅將疾病的原因限於身體內，而且「關注對於生殖相關的性功能加以道德上的約束的身體」。另一方面，明代婦科轉向男女同治的理論體系，因此對女性疾病關注的焦點，遂縮限至月水及產科一類與生殖有關的範疇。[89] 此一醫學論述上的轉變，正可作爲閱讀小說的參照點，理解何以《金瓶梅》將身體作爲性與道德的角力場：由此可以察知，在小說作者的「創作」之上，有一與時代語境相互交織

---

89 參見費俠莉，《繁盛之陰：中國醫學史中的性(960-1665)》，頁 134。又見於 Yi-Li Wu, *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*, p. 47.

的觀念體系，在小說的書寫當中留下蹤跡；醫籍中的論述，也會在小說敘事的歷程中質變，二者之間的界線，不見得涇渭分明。

除此之外，在《金瓶梅》與醫籍的對照中，也可以看出，載體本身的性質如何影響知識論述。就白話章回小說而言，其敘事形態摹倣說書場，以說書人爲敘事者；說書人具有高於讀者的權力，能站在綜觀全局的高度，爲讀者總結歷史教訓。在此一敘事形態中，道德教化不只是「明人倫、戒淫奔、分淑慝、化善惡」的場面話，[90] 也構成區辨敘事者的標記，以及白話章回小說獨有的講述程式；如此一來，道德教化或因果觀念，即無可避免地成爲解釋死亡的套語之一。亦即，在論及《金瓶梅》中「生殖的身體」如何與「道德的身體」相互連結時，不能不考慮敘事載體的影響，此一書寫現象是觀念體系與載體特質共同作用的結果。

作者常會依據假想的閱讀受眾，採取不同的敘事策略；觀察後代讀者的評論或回應，可以得知其策略是否奏效。雖然就寫作型態看來，《金瓶梅》假想的受眾是一般民眾，而非知識分子；[91] 但《金瓶梅》一開始並非在民間流傳，而是在江南文人圈中傳鈔，[92] 可見它確實也受到文人欣賞。就其

90 見〔明〕欣欣子，〈金瓶梅詞話序〉，《金瓶梅詞話》，頁 5。

91 欣欣子已經敘及，《金瓶梅傳》的寫作目的是「寄意於時俗」，因為人有七情憂鬱，但上智之士能「與化俱生」，次焉者也能「以理自排」，唯有下焉者「既不出於心胸，又無詩書道腴可以撥遣」，無法消解內心鬱悶的情況之下，「不至於作病者幾希」，《金瓶梅》即能使觀者「庶幾可以一哂而忘憂也」。一方面由此可以見出《金瓶梅》預想的讀者是「下焉者」，另一方面也可以看出其中建構了情志與疾病間的關係。參見〔明〕欣欣子，〈金瓶梅詞話序〉，《金瓶梅詞話》，頁 5。

92 參見戴健，《明代後期吳越城市娛樂文化與市民文學》（北京：社會

中「崩漏」的書寫而言，《金瓶梅》建立的隱喻，顯然是能夠被後代文人辨識的敘事手法：丁耀亢(1599-1669)創作的《續金瓶梅》，即借用《金瓶梅》中的描述，同樣以崩漏出血，作為性慾過當的病徵。[93] 在《金瓶梅》納入當時的醫療敘述之後，《續金瓶梅》沿用的並非關於病症的醫學論述，而只留存病徵及隱喻。由此可見，當醫學敘述中關於身體的設想被置入小說之中，不但可能構成虛實交錯的隱喻，它也成為一種開放的想像，可能被再次引用或改造，型塑另一個文本環境或時空脈絡下的身體觀。

語境及敘事時空的差異，也會影響小說與醫籍的閱讀策略與讀者的價值判斷。醫籍描述的是對身體的普遍構想，試圖為千百個不同的病患，盡可能歸納出有限的、可操作的醫療原則；也可以說，醫籍語言必須致力弭平個人及時空的差異，才能予醫者判斷的依據。至於對個別患者的綜合診斷，除了依賴醫者本身的學識，醫案的記載，也能在普遍的原則之上，增添特定的時空條件，輔助醫籍所敘的不足。就敘事型態而言，醫案與小說相似度較高：二者同是以故事形式建構經驗的文體，不僅令人容易理解，也能藉情節敘述揭示病人的困境及心理狀態。醫案彰顯的是醫者的高度技能，突出其特殊的診斷策略，也將醫籍中的抽象語言運用在實際情境，背後隱含了治療的社會關係。[94] 然而，即便醫案記錄的

科學文獻出版社，2012），頁 270-272。

93 《續金瓶梅》第四十四、四十七回均敘及金桂因情慾未獲滿足，致使夢與鬼交，犯了「淫根」，淫精四散，崩漏不淨。參見〔清〕丁耀亢，《續金瓶梅》，收入李增坡主編，張清吉點校，《丁耀亢全集》（鄭州：中州古籍出版社，1999），卷中，頁 340、362。

94 關於醫案的性質及功能，請參見費俠莉，《繁盛之陰：中國醫學史中

時間很可能長達數年，其內容仍然只取患者生活中與疾病相關的某些切面，對讀者而言，從中獲取的資訊相對單純。小說則不然。相對於小說整體，小說人物患病的段落，只是眾多情節鋪陳其中之一；因此，當讀者閱讀這段文字時，已經無可避免地帶著對小說人物的認識，以及對敘事情境的理解，去判斷人物的病況及命運。對長篇小說來說，情節及人物關係相對複雜，讀者能得到的資訊更多，這種情況便更加明顯。也就是說，不只可以由醫籍理解小說作者書寫疾病的知識結構，小說讀者在閱讀過程中的體驗及價值判斷，也在爲疾病建構情境脈絡。如此一來，當《金瓶梅》描述李瓶兒患病時夢見前夫花子虛向她索命；描述潘道士爲她作法驅邪無效；描述她起不了身，只好在床褥上鋪墊草紙，焚香，爲的是怕人嫌穢惡；描述她從「花朵般人兒」到胳臂「瘦得銀條相似」；「崩漏」便不再是抽象的病理敘述，而是糅雜了恐懼，愧疚，果報，污穢，耗損的示現圖。亦即就閱讀而言，一方面醫療常識會左右讀者對小說的認識，另一方面，小說敘述也讓讀者賦予疾病寫實脈絡以及道德評價。

由上述觀點看待小說中的醫療敘事可知，雖然同一時代的醫籍語言和小說敘述，有其共通的隱喻及相似的身體觀；但唯有兩相對照，方能得知小說並非完全挪移醫籍中的觀念，有其特定的轉換手法及寫作目的。或者也可以說，醫籍呈現的只是切面之一，要瞭解一個時代的身體觀，還有許多可以參照的面向。瞭解《金瓶梅》的作者如何以藝術構思重新詮釋醫療敘述，使小說除了可以呈現時人的意識型態，也能指涉現實與虛構之間幽微的對比。從這個角度看來，若謂《金瓶梅》擅於「寫實」，

的性(960-1665)》，頁 204-205。

這之中其實有兩種意涵：其一，它所描述的種種細節，確實能反映明代的生活樣貌；其二，雖然小說也可能爲了寫作目的，改動既有知識，但細究其改動與當時知識結構的關係，也可能得知「思想上的眞實」。敘述李瓶兒的「崩漏之疾」，同時呈現了上述兩種意蘊：它是作者藉著精確運用醫療知識，與具有同樣背景的讀者對話的表現，使讀者得以在既有的思維框架中尋得言外之意。詳細敘述疾病的用意，也不只限於增添令人有如身歷其境的細節，還在於賦予疾病深刻的隱喻，使醫學敘述背後的哲學思維，成爲理解小說及時代環境的要件之一。如此一來，小說中的「崩漏」所涉及的就不只是單一的女性身體，還是不同女性間共同的情緒、生活處境以及道德認知等層面交融而成的，具體而微的縮影。

徵引書目

（一）古籍

〔晉〕王叔和，《脈經》。北京：學苑出版社，2007。

〔南齊〕褚澄著，趙國華校釋，《褚氏遺書校釋》。河南：河南科學技術出版社，1986。

〔隋〕巢元方著，丁光迪主編，《諸病源候論校注》。北京：人民衛生出版社，1992。

〔唐〕王冰注，張登本、孫理軍主編，《重廣補注黃帝內經素問》，收入《王冰醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，2006。

〔唐〕王冰注，郭靄春編著，《黃帝內經靈樞校注語譯》。貴陽：貴州教育出版社，2010。

〔唐〕孫思邈著，李景榮等校釋，《備急千金要方校釋》。北京：人民衛生出版社，1997。

〔宋〕陳自明，《婦人大全良方》，收入盛維忠主編，《陳自明醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，2005。

〔宋〕齊仲甫，《婦科百問》，收入牛兵占主編，《中國婦科名著集成》。北京：華夏出版社，1997。

〔宋〕嚴用和，《濟生方》，收入王道瑞、申好眞主編，《嚴用和醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，2006。

〔南宋〕張杲，《醫說》，收入《景印文淵閣四庫全書》，冊 742。臺北：臺灣商務印書館，1983。

〔金〕李杲，《蘭室秘藏》，收入《百部叢書集成之九十・古今醫統正脈全書，第 6 函》，3 卷。臺北：藝文印書館，1967。

〔金〕張從正，《儒門事親》，收入《百部叢書集成之九十・古今醫統正脈全書，第 9-10 函》，6 冊。臺北：藝文印書館，1967。

〔明〕王肯堂，《證治准繩・女科》，收入陳拯主編，《王肯堂醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。

〔明〕吳昆，《醫方考》，收入郭君雙主編，《吳昆醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。

〔明〕宋林皋，《宋氏婦科秘書》，收入牛兵占主編，《中國婦科名著集成》。北京：華夏出版社，1997。

〔明〕李時珍，《本草綱目》，收入柳長華主編，《李時珍醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。

〔明〕李梴編著，《精校醫學入門》。臺北：新文豐出版公司，1985。

〔明〕汪機，《石山醫案》，收入高爾鑫主編，《汪石山醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。

〔明〕沈德符，《萬曆野獲編》。北京：中華書局，1997。

〔明〕武之望，《濟陰綱目》，收入蘇禮主編，《武之望醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。

〔明〕孫一奎，《赤水玄珠》，收入韓學杰、張印生主編，《孫一奎醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。

〔明〕笑笑生著，《明萬曆本金瓶梅詞話》。東京：大安株式會社，1963。

〔明〕張介賓，《景岳全書》，收入李志庸主編，《張景岳醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。

〔明〕張肯堂，《辯辭》，收入楊一凡，徐立志主編，《歷代判例判牘》，冊 4。北京：中國社會科學出版社，2005。

〔明〕馮夢龍，《警世通言》，收入魏同賢主編，《馮夢龍全集》。上海：上海古籍出版社，1993。
〔明〕萬全，《萬氏女科》，收入潘沛藩、姚昌綬、王曉萍主編，《萬密齋醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。
〔明〕萬全，《廣嗣紀要》，收入潘沛藩、姚昌綬、王曉萍主編，《萬密齋醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。
〔明〕薛己，《女科撮要》，收入盛維忠主編，《薛立齋醫學全書》。北京：中國中醫藥出版社，1999。
〔明〕蘭陵笑笑生著，齊煙、汝梅點校，《新刻繡像批評金瓶梅》。臺北：曉園出版社，1990。
〔清〕丁耀亢，《續金瓶梅》，收入李增坡主編，張清吉點校，《丁耀亢全集》。鄭州：中州古籍出版社，1999。
〔清〕李漁撰，杜書瀛校注，《閒情偶寄・窺詞管見》。北京：中國社會科學出版社，2009。
〔清〕張竹坡評點，王汝梅，李昭恂，余鳳樹點校，《張竹坡批評金瓶梅》。濟南：齊魯書社，1991。
〔清〕陳夢雷纂，《圖書集成醫部全錄》。臺北：新文豐出版公司，1979。
〔清〕傅山，《傅青主女科》，收入《叢書集成簡編》，冊 445。臺北：臺灣商務印書館，1965。
〔清〕蕭賡六，《女科經綸》。臺北：牛頓出版公司，1990。

（二）專書

王汝梅，《金瓶梅探索》。長春：吉林大學出版社，1990。
王利器主編，《國際金瓶梅研究集刊》，集 1。成都：成都出版社，1991。

丹波康賴著，高文鑄等校注，《醫心方》。北京：華夏出版社，1996。
田曉菲，《秋水堂論金瓶梅》。天津：天津人民出版社，2005。
白馥蘭著，江湄、鄧京力譯，《技術與性別：晚期帝制中國的權力經緯》。南京：江蘇人民出版社，2006。
余新忠，杜麗紅主編，《醫療、社會與文化讀本》。北京：北京大學出版社，2013。
李貞德，《女人的中國醫療史：漢唐之間的健康照顧與性別》。臺北：三民書局，2008。
李時人，《中國古代小說與文化論集》。北京：中華書局，2013。
李零，《中國方術正考》。北京：中華書局，2006。
孟暉，《潘金蓮的髮型》。南京：江蘇人民出版社，2005。
孟慶田，《紅樓夢和金瓶梅中的建築》。青島：青島出版社，2001。
侯會，《食貨金瓶梅：從吃飯穿衣看晚明人性》。桂林：廣西師範大學出版社，2007。
胡衍南，《飲食情色金瓶梅》。臺北：里仁書局，2004。
浦安迪，《浦安迪自選集》。北京：生活・讀書・新知三聯書店，2011。
許建平，《金學考論》。石家莊：河北教育出版社，1999。
陳秀芬，《養生與修身：晚明文人的身體書寫與攝生技術》。臺北：稻鄉出版社，2009。
陳東有，《金瓶梅文化研究》。臺北：貫雅文化事業有限公司，1992。
費俠莉，《繁盛之陰：中國醫學史中的性(960-1665)》。南京：江蘇人民出版社，2006。
黃　霖，《金瓶梅講演錄》。桂林：廣西師範大學出版社，2008。

雷可夫(George Lakoff)、詹森(Mark Johnson)著，周世箴譯注，《我們賴以生存的譬喻》。臺北：聯經出版事業股份有限公司，2006。

潘承玉，《金瓶梅新證》。合肥，黃山書社，1999。

蔡國梁，《金瓶梅社會風俗》。天津：百花文藝出版社，2002。

戴　健，《明代後期吳越城市娛樂文化與市民文學》。北京：社會科學文獻出版社，2012。

蘇珊・桑塔格(Susan Sontag)著，程巍譯，《疾病的隱喻》。上海：上海譯文出版社，2003。

Furth, Charlotte, Judith T. Zeitlin, and Ping-chen Hsiung, eds. *Thinking with Cases: Specialist Knowledge in Chinese Cultural History*. Honolulu: University of Hawai'i Press, 2007.

Olsen, Greta, ed. *Current Trends in Narratology*. Berlin: Walter de Gruyter, 2011.

Wu, Yi-Li. *Reproducing Women: Medicine, Metaphor, and Childbirth in Late Imperial China*. Berkeley: University of California Press, 2010.

（三）期刊及單篇論文

王汝梅，〈《金瓶梅》繡像評改本：華夏小說美學史上的里程碑〉，《吉林大學社會科學學報》，卷 47 期 6，2007 年 11 月，頁 131-137。

沈婉霖，〈素問語言詮釋〉。新竹：清華大學中國文學系碩士論文，2004。

祝平一，〈藥醫不死病，佛度有緣人：明、清的醫療市場、醫學知識與醫病關係〉，《中央研究院近代史研究所集刊》，期

68，2010 年 6 月，頁 1-50。

荒木猛，〈關於崇禎本《金瓶梅》的補筆〉，《徐州師範大學學報（哲學社會科學版）》，卷 34 期 3，2008 年 5 月，頁 13-17。

常細樵，〈紅樓夢醫案述評〉，《紅樓夢學刊》，1982 年第 3 期，頁 311-321。

郭穎瑄，〈明末清初的醫病關係初探：以《醒世姻緣傳》爲中心〉，《暨南史學》，期 15，2012 年 7 月，頁 45-67。

陳秀芬，〈在夢寐之間——中國古典醫學對於「夢與鬼交」與女性情欲的構想〉，《中央研究院歷史語言研究所集刊》，第 81 本第 4 分，2010 年 12 月，頁 701-736。

陳　遼，〈兩部《金瓶梅》，兩種文學〉，收入吉林大學中國文化研究所編，《金瓶梅藝術世界》。長春：吉林大學出版社，1991。

陳韻如，〈陰陽與精血：漢唐之間醫書中的房事疾病與性別〉，《女學學誌：婦女與性別研究》，期 27，2010 年 12 月，頁 1-56。

黃　霖，〈《新刻繡像批評金瓶梅》評點初探〉，收入《金瓶梅研究》。上海：復旦大學出版社，1984。

詹　丹，〈古代小說中的醫案描寫——以紅樓夢爲考察中心〉，《紅樓夢學刊》，2010 年第 1 期，頁 46-62。

劉曉林，〈疾病生死說瓶兒〉，《衡陽師專學報（社會科學）》，1998 年第 4 期，頁 43-47。

Cullen, Christopher. "Yi'an (case statements): The Origins of a Genre of Chinese Medical Literature." In Elisabeth Hsu, ed., *Innovation in Chinese Medicine*. Cambridge; New York: Cambridge University Press, 2001.

Cullen, Christopher. “Patients and Healers in Late Imperial China: Evidence from the *Jinpingmei*.” *History of Science* 31:2, June 1993, pp. 115-122.

Furth, Charlotte, “Blood, Body and Gender: Medical Images of the Female Condition in China 1600-1850..” *Chinese Science*, no.7, 1986, pp. 43-66.

Idema, Wilt, “Diseases and Doctors, Drugs and Cures: A Very Preliminary List of Passages of Medical Interest in a Number of Traditional Chinese Novels and Related Plays.” *Chinese Science*, no. 2, 1977, pp. 37-63.

"*Benglou*" (Metrorrhagia and Metrostaxis) and Female Bodies in *Jinpingmei*

Yuan-yuan Cheng*

Abstract

By probing into the way Chinese physicians of the late Ming treated the female disease "*benglou,*" this article analyzes the relationship between pre-modern Chinese medicine and the narrative strategy of *Jinpingmei*. It also examines how the disease *benglou* was used as a metaphor in this fiction. In the late Ming dynasty, medical books and fiction were both mediums of medical concepts. However, since reality is not merely narrated but reconstructed in fiction, these two mediums presented different body cognition. Thus, to understand the view of body throughout the whole fiction, we need to analyze the physician's perception of the body, medical treatment, narrative strategy, and the mythological essence of the disease in fiction. Late Ming physicians engaged in two forms of diagnosis and treatment of *benglou.* First, they focused on the relationship between emotion and viscera. As far as the author of *Jinpingmei* was concerned, this

* Ph.D. student, Department of Chinese Literature, National Chengchi University

was one of the knowledge structures of disease writing. By describing the living situation of Li Ping'er(李瓶兒), the author of *Jinpingmei* tried to express how sad, angry, and depressed she was, and thereby constructed the context of the disease. Second, late Ming physicians argued that violating the taboo against sex caused *benglou*. Hence, "blood" became a metaphor of crossing boundaries and death. In accordance with this view, it is necessary to consider the deaths of both Ping'er and Ximen Qing(西門慶), since the latter died from excessive sex. As for narrative pattern, *Jinpingmei* relates the cause of disease, symptoms, pulse conditions, pathology, prognosis, and medical prescription in great detail. There are both correct and mistaken diagnoses in the novel. In comparison with medical books, readers could see ambiguous simplications in the medical treatment. As well, both the authors of *Jinpingmei* and medical books tended to describe the connection between the body and the natural order. In conclusion, just like the medical discourse in late Ming period, it is shown that the female body in *Jinpingmei* is not only a "reproductive body" but also a "moral body." The way of forming the body reveals the disease as a profound metaphor. Furthermore, we can also comprehend the fiction and the historical context through the philosophy of medical practice.

Key Words: *Jinpingmei*, *benglou*, metrorrhagia and metrostaxis, pre-modern Chinese medicine, sexuality, body